

**CICERO FERNANDO BERTOLI**

**PROTOCOLO ELETRÔNICO DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Osvaldo Malafaia

Co-Orientador: Prof. Emerson P. Borsato

Coordenador: Prof. Dr. Antonio Carlos L. Campos

**CURITIBA**

**2003**

Bertoli, Cicero Fernando

Protocolo eletrônico das doenças do pâncreas / Cicero Fernando Bertoli. – Curitiba, 2003.

viii, 88 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Departamento de Clínica Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Osvaldo Malafaia

1.Protocolo eletrônico. 2.Pâncreas. 3.Coleta de dados. I.Título.

NLM WI 800



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA  
NÍVEL MESTRADO - DOUTORADO

**PARECER CONJUNTO DA COMISSÃO EXAMINADORA  
DA AVALIAÇÃO DE  
TESE/DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Aluno: **CÍCERO FERNANDO BERTOLI**

Título da Dissertação: **"PROTOCOLO ELETRÔNICO DE COLETA  
DE DADOS CLÍNICOS DAS DOENÇAS DO  
PÂNCREAS"**

**CONCEITOS EMITIDOS:**

Prof. Dr. Luis Sérgio Leonardi	- Conceito emitido <b>A</b>	Equivalência <b>10,0</b>
Prof. Dr. Antonio Rocha Gonçalves	- Conceito emitido <b>A</b>	Equivalência <b>10,0</b>
Prof. Dr. Júlio César Uili Coelho	- Conceito emitido <b>A</b>	Equivalência <b>10,0</b>

**Conceito Final de Avaliação:**

Curitiba, 18 de dezembro de 2003

Prof. Dr. Luis Sérgio Leonardi

Prof. Dr. Antonio Rocha Gonçalves

Prof. Dr. Júlio César Uili Coelho

À minha amada esposa Magali, pelo estímulo e participação ativa na construção deste trabalho. Meu eterno agradecimento por mais uma etapa realizada em nossas vidas.

Aos filhos queridos, João Guilherme e João Victor, frutos de um grande amor e estímulos permanentes para a realização deste trabalho.

Aos meus maravilhosos pais, Lyrio e Amália, meu eterno respeito e gratidão.

## AGRADECIMENTOS

Ao PROF. DR. OSVALDO MALAFAIA, exemplo de profissionalismo e sabedoria, a quem devo muito de minha formação como médico e homem. Meus sinceros e eternos agradecimentos pela colaboração e conselhos preciosos. Devo a ele a oportunidade de crescimento profissional;

Ao PROF. DR. ANTONIO CARLOS LIGOCKI CAMPOS, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná, pela sua confiança e permanente dedicação em melhorar a ciência em nosso país;

Ao PROF. EMERSON PAULO BORSATO e PROF. JOSÉ SIMÃO DE PAULA PINTO, fabulosos conhecedores de informática, pela paciência, amizade e orientação recebidas;

Aos meus irmãos, LYRIO CESAR e WILSON e suas respectivas famílias, que mesmo à distância, sempre me estimularam e apoiaram, meu eterno agradecimento;

Aos meus sogros, GILBERTO e ROSA, pelo carinho e atenção dispensados em todos os momentos;

Aos meus colegas JEAN RICARDO NICARETA, EDUARDO AIMORÉ BONIN e VANESSA PUCCINELLI, amigos como poucos, pela ajuda no desenvolvimento deste trabalho;

À CLÍNICA SUGISAWA, seu corpo clínico e funcionários, pela inestimável participação direta e indiretamente neste trabalho;

Às funcionárias MARLEI BENEDITA VIEIRA RIBEIRO, EDLAINE ARAÚJO SANTOS e LUCIANA CARDOSO CUNHA, pela valiosa contribuição e ajuda;

À amiga e Bibliotecária ÁUREA MARIA COSTIN, sempre com vontade de ajudar, pela colaboração na busca dos artigos da literatura científica e revisão final do texto;

À Sra. ORÉSIA GUÉRIOS, que corrigiu com esmero e dedicação a ortografia e sintaxe deste trabalho;

À FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ e ao IPREM, locais de minha formação profissional, dos quais muito me orgulho;

À UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ e à CAPES, que possibilitaram a realização e a finalização deste projeto de pesquisa.

## SUMÁRIO

	<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>v</b>
	<b>RESUMO.....</b>	<b>vii</b>
	<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
1	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>2</b>
1.1	OBJETIVOS.....	5
2	<b>MATERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>7</b>
2.1	CRIAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS.....	7
2.2	INFORMATIZAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS UTILIZANDO O SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS (SINPE <sup>®</sup> ).....	9
2.3	IMPLANTAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS NO PROTOCOLO MESTRE E CONFEÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	10
2.4	IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS NO SINPE <sup>®</sup> (SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS) .....	12
3	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
4	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>36</b>
4.1	CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.....	36
4.2	SOBRE A CONFEÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO E SUA INCORPORAÇÃO AO SINPE <sup>®</sup> (SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS) .....	38
4.3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
5	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>44</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
	<b>OBRAS CONSULTADAS.....</b>	<b>52</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>59</b>

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	ACESSO AO SINPE <sup>®</sup> .....	16
FIGURA 2	SELEÇÃO DA CONEXÃO.....	16
FIGURA 3	LOGIN DO USUÁRIO.....	17
FIGURA 4	SELEÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE.....	17
FIGURA 5	TELA PRINCIPAL DO SINPE <sup>®</sup> .....	18
FIGURA 6	EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE.....	18
FIGURA 7	EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE.....	19
FIGURA 8	SUBITENS DE QUADRO CLÍNICO E EXAME FÍSICO.....	19
FIGURA 9	SUBITENS DE EXAMES LABORATORIAIS.....	20
FIGURA 10	SUBITENS DE TERAPÊUTICA E EVOLUÇÃO.....	20
FIGURA 11	DEFINIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	21
FIGURA 12	CADASTRO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	22
FIGURA 13	EDIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	23
FIGURA 14	SELEÇÃO DO ITEM QUADRO CLÍNICO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: CISTOS E PSEUDOCISTOS DO PÂNCREAS) .....	24
FIGURA 15	SELEÇÃO DO ITEM EXAME FÍSICO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: CISTOS E PSEUDOCISTOS DO PÂNCREAS).....	24
FIGURA 16	SELEÇÃO DO ITEM EXAMES LABORATORIAIS DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: CISTOS E PSEUDOCISTOS DO PÂNCREAS) .....	25
FIGURA 17	SELEÇÃO DO ITEM TERAPÊUTICA DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: CISTOS E PSEUDOCISTOS DO PÂNCREAS).....	25

FIGURA 18	SELEÇÃO DO ITEM EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: CISTOS E PSEUDOCISTOS DO PÂNCREAS).....	26
FIGURA 19	EXEMPLO DE SUBITEM RETIRADO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: RETIRANDO O SUBITEM GASTROACIDOGRAMA DOS EXAMES LABORATORIAIS NOS CISTOS E PSEUDOCISTOS).....	27
FIGURA 20	CADASTRO DE PACIENTES.....	28
FIGURA 21	COLETA DE DADOS.....	29
FIGURA 22	NOVA COLETA DE DADOS.....	30
FIGURA 23	EXEMPLO DE PESQUISA.....	31
FIGURA 24	CONTINUAÇÃO DO EXEMPLO DE PESQUISA.....	32
FIGURA 25	EXEMPLO DE RESULTADO DE PESQUISA.....	33



## RESUMO

**Racional:** Os estudos epidemiológicos realizados com a coleta de dados clínicos de forma prospectiva produzem resultados com qualidade superior quando comparados com revisões da literatura ou meta-análises. Mesmo sendo a informática muito pouco usada neste campo, sabe-se que a melhor forma de se coletar dados clínicos de forma prospectiva é através de uma base informatizada. A criação de um banco de dados clínicos informatizado com capacidade de coletar informações dos pacientes, de forma prospectiva e com possibilidade de resgate e cruzamento dessas informações, viabiliza a produção de estudos científicos de alta qualidade, com credibilidade e menor tempo.

**Objetivos:** Com ênfase nas doenças do aparelho digestivo e especificamente nas doenças do pâncreas, este trabalho tem três objetivos: 1- Criar a base de dados clínicos das doenças do pâncreas. 2- Informatizar e armazenar estes dados clínicos, utilizando um programa de computador (*software*), chamado de protocolo eletrônico. 3 – Incorporar este protocolo eletrônico ao SINPE® (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos). **Material e método:** Com a finalidade de realizar o primeiro objetivo, a criação da base de dados clínicos foi feita, baseando-se em livros-texto e na revisão da literatura, no sentido de atualização e aprimoramento relativo a cada doença pancreática. Para atender ao segundo objetivo, a informatização e o armazenamento destes dados foram realizados, utilizando-se um *software* desenvolvido no Laboratório de Informática e Multimídia do Programa de Pós-graduação em Clínica Cirúrgica, no Setor de Ciências da Saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Para realizar o terceiro objetivo, esta base informatizada de dados clínicos das doenças do pâncreas foi incorporada ao SINPE® (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos), juntamente com outros protocolos eletrônicos, programa já existente e registrado no INPI (Instituto Nacional de Propriedade Industrial) sob nº 00051543, de propriedade intelectual do Prof. Dr. Osvaldo Malafaia. **Resultados:** A elaboração destes dados informatizados foi baseada na criação de dois protocolos: mestre e específico. No protocolo mestre foram colocados os principais dados clínicos referentes às doenças do pâncreas. O protocolo específico foi criado a partir do protocolo mestre, separando as características das doenças pancreáticas individualmente, formando cinco principais doenças do pâncreas. Este protocolo eletrônico permite que dados clínicos coletados de usuários previamente cadastrados, sejam resgatados para a produção de estudos científicos. Os dados poderão ser utilizados em mais de uma instituição de saúde, auxiliando futuros estudos epidemiológicos. **Conclusão:** 1- A criação da base de dados clínicos foi factível; 2 - A informatização e o armazenamento destes dados clínicos no protocolo eletrônico foi possível; 3- O protocolo eletrônico de dados clínicos das doenças do pâncreas encontra-se incorporado ao SINPE® (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos) e pronto para ser usado.

Palavras-chave: 1. Protocolo eletrônico; 2. Pâncreas; 3. Coleta de dados

## ABSTRACT

**Background:** Epidemiological studies accomplished through prospectively-collected clinical data have superior quality results when compared to literature-based revisions and meta-analysis. Even though computing is not largely used in this field, the best way to collect this kind of data is through a computer database. This database is capable of storing patient information in a prospective way, and also of recovering and comparing different patients' files. Creating it allows trustworthy, high quality scientific studies in a shorter period of time. **Objectives:** While emphasizing digestive system diseases, specifically the pancreatic ones, this thesis has three objectives: 1 – To create a pancreatic disease clinical database; 2 – To store this database in a computer, through a software called electronic protocol; 3 – To incorporate this protocol to SINPE<sup>®</sup> (Electronic Protocols Integrated System). **Material and method:** In order to accomplish the first objective, a clinical database was created, based in textbooks and literature revisions, improving and updating each pancreatic disease's information. To fulfill the second objective, this database was stored in computers, using a software created in the Multimedia and Informatics Laboratory in Federal University of Paraná Health Studies Sector. To complete the third objective, the computer database was incorporated to SINPE<sup>®</sup>, along with other electronic protocols, program already existent and registered on INPI (National Institute of Industrial Property) under n° 00051543, from Prof. Dr. Osvaldo Malafaia intellectual property. **Results:** The data elaboration was based upon the creation of a master protocol and a specific protocol. The main clinical data that refers to pancreatic diseases was stored in the master one. The specific one was created from the master one, separating each diseases' characteristics and composing five main pancreatic diseases. This electronic protocol allows the patients' previously collected data to be recovered so that scientific studies can be produced. The data can probably be used in more than one health institution, therefore aiding forthcoming studies on the subject. **Conclusion:** After finishing the studies, one can conclude that: 1 – The creation of a clinical database was completed; 2 – It was possible to store the clinical data in a computer; 3 – The electronic protocol containing pancreatic diseases clinical data is now incorporated to SINPE<sup>®</sup> and ready to be used.

Key words: 1. Electronic protocol; 2. Pancreas; 3. Data collection.



## 1 INTRODUÇÃO

As recomendações e os tratamentos que os médicos fazem aos seus pacientes dependem do conhecimento disponível sobre as doenças. A base de conhecimento médico está em contínua expansão, sendo realizadas entre 200.000 a 250.000 publicações biomédicas por ano, e o desenvolvimento desse conhecimento está diretamente relacionado à execução de pesquisas científicas de qualidade, sendo a informática de inquestionável importância para sua elaboração (FRIEDMAN, 1994).

O ábaco oriental, há aproximadamente 5.000 anos, parece ter sido o primeiro método para cálculos como instrumento mecânico, iniciando, de uma forma primitiva, a história do computador. Pascal, no século XVII, relatou o uso de uma somadora mecânica e Leibnitz, na mesma época, inventou uma multiplicadora mecânica. Em meados do século XIX, Babbage construiu uma máquina mecânica com características de um computador. No século XX, surgiram as primeiras máquinas apuradoras de dados, utilizando-se cartões perfurados introduzidos por Hollerith (ASHURST, 1983).

O desenvolvimento dos computadores, desde então, vem sofrendo avanços e alterações com relação à eficiência, velocidade e adaptabilidade, produzindo os atuais versáteis e complexos computadores (COVVEY; McALISTER, 1978).

O uso da informática foi inicialmente direcionado a propósitos militares e armamentistas. Na área médica, em 1958, foi publicado um artigo em que se relacionava análise de dados através de um computador primitivo, para fazer o diagnóstico diferencial de doenças hematológicas (LIPKIN; HARDY, 1958). Em 1960, foram feitas coletas de dados de forma digital, em um arquivo de pacientes, contendo informações como identificação, exame físico, diagnóstico, exames complementares entre outros (SCHENTAL, 1960). Em 1962, na Clínica Mayo, foi aplicado um programa computadorizado para estabelecer a personalidade dos pacientes (ROME, 1962). Em 1971, foram organizados dados computadorizados de pacientes com doenças cirúrgicas (BLACKBURN; HOLLAND, 1971). Em 1974, na área de cirurgia plástica, foi criado um sistema informatizado de arquivo e classificação de doenças (LISTER, 1974).

Os benefícios que a tecnologia pode proporcionar nos diagnósticos laboratoriais, favorecendo melhor qualidade na saúde dos seres humanos, também foi ressaltada (NAKAMURA, 1999). Apesar do amplo emprego da informática nas mais variadas áreas de atuação, na medicina seu uso foi inicialmente restrito à área administrativa (BARNETT, 1984).

Posteriormente, além da área administrativa, a informática avançou nas áreas operacionais e financeiras em hospitais (KHAN, 1994). No Brasil, seu uso foi lembrado na informatização do Sistema de Arquivo Médico (SAME) para facilitar o ensino e a pesquisa científica, além de seu uso na área administrativa e hospitalar (ROCHA NETO; ROCHA FILHO, 1983). Posteriormente foi relatada a importância da criação de um sistema de computadores interligados, para a coleta e armazenamento de dados confiáveis (BLUMEINSTEIN, 1995).

Uma base de dados eletrônicos foi inicialmente usada para coleta de dados em exames laboratoriais, controle de farmácia e no departamento de radiologia (DICK, 1992). Contudo, ainda é muito precária a utilização de bancos de dados eletrônicos em centros médico-acadêmicos. Tal recurso melhoraria consideravelmente a qualidade científica das pesquisas (SIEGEL, 1987).

Esta qualidade depende da metodologia aplicada em estudos epidemiológicos e, principalmente, do grau de confiabilidade na coleta de dados (PEREIRA, 1995).

As principais linhas de conduta nos estudos epidemiológicos utilizados atualmente são: as revisões tradicionais da literatura, as meta-análises e os estudos prospectivos de coleta de dados (BLETTNER, 1999).

As revisões tradicionais da literatura sobre temas escolhidos avaliam apenas de forma qualitativa. Não levam em conta as tendências inseridas em artigos sobre os mesmos assuntos (DICKERSIN, 1997). A internet, a criação de bancos de dados eletrônicos, a MEDLINE por exemplo, facilitaram em muito a pesquisa científica. Porém, o desconhecimento da metodologia aplicada na elaboração da matéria, compromete a confiabilidade nestas fontes de pesquisa (DOYLE, 1996).

As meta-análises, por sua vez, surgiram justamente para dar um caráter quantitativo nas revisões bibliográficas. Seus autores utilizam protocolos previamente

estabelecidos para validar a metodologia aplicada (FRIEDENREICH, 1993). Para evitar tendências originárias das variáveis, como por exemplo, tamanho da amostra, desenho do estudo, ano da publicação, entre outras, torna-se importante a homogeneização e a tabulação das fontes de dados (STEWART, 1995).

Na tentativa de diminuir a possibilidade de erros, surgiu um método capaz de utilizar dados não significativos, muitas vezes raros, chamado re-análise ou meta-análise. A utilização deste método é limitada, pois existe dificuldade de homogeneização dos métodos aplicados pelos autores e o seu custo e tempo são elevados (LUBIN, 1995).

Por outro lado, os estudos prospectivos de coleta de dados clínicos apresentam planejamento no sistema de coleta de dados através de um formulário ou questionário. Possibilita, desta forma, análise posterior. Assim diminui consideravelmente o aparecimento de vieses, melhorando a qualidade de futuras pesquisas médico-científicas (BOFFETA, 1997).

O questionário ou formulário usado na coleta de dados em um estudo prospectivo deve respeitar algumas determinações para que a qualidade de informação gerada seja a mais abrangente e fidedigna possível. Ele deve ser claro e de linguagem simples e compreensível, com o tempo de preenchimento não superior a trinta minutos (PEREIRA, 1995).

A informática viabiliza, com a criação de protocolos eletrônicos, a captação e armazenamento destes dados clínicos, para que estudos clínicos prospectivos sejam realizados.

Em 1999, foi implantada pelo Programa de Pós-graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná e com o auxílio do Laboratório de Informática e Multimídia localizado no Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, a linha de pesquisa denominada "Protocolos Informatizados". Hoje é incorporada ao SINPE® (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos). Este programa de computador é propriedade intelectual do Prof. Dr. Osvaldo Malafaia e registrado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial - INPI sob o número 00051543.

A proposta de proporcionar um meio eletrônico de criação e preenchimento de protocolos está muito bem fundamentada em trabalho científico, apresentado no Simpósio Internacional de Gestão do Conhecimento, ocorrido em 2003 (MALAFAIA; BORSATO; PINTO, 2003a).

O presente estudo relacionado às doenças do pâncreas faz parte desta linha de pesquisa. A escolha de tal tema para o desenvolvimento deste protocolo eletrônico, fundamentou-se na alta incidência de doenças pancreáticas na população brasileira. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o campeão mundial do consumo de bebidas destiladas. A produção oficial de aguardente de cana é estimada em três bilhões de litros anuais, e 5% a 6% da população brasileira consome bebidas alcoólicas acima da dose crítica para determinar o envolvimento pancreático (DANI et al., 1990).

## 1.1 OBJETIVOS

1. Criar uma base de dados clínicos das doenças do pâncreas, através da coleta de informações padronizadas.
2. Informatizar e armazenar estes dados clínicos, através da utilização de um programa de computador (*software*) chamado de protocolo eletrônico.
3. Incorporar este protocolo eletrônico ao Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE<sup>®</sup>).





## 2 MATERIAL E MÉTODO

O “Protocolo Eletrônico de Coleta de Dados Clínicos das Doenças do Pâncreas” é um estudo descritivo e a metodologia aplicada em seu desenvolvimento está didaticamente dividida em quatro fases:

### 2.1 CRIAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS

O desenvolvimento da base teórica foi realizado com a revisão bibliográfica das doenças do pâncreas, coleta de dados na literatura específica e sua formatação, para posterior inclusão no protocolo mestre.

Foram respeitados alguns aspectos pré-estabelecidos: o tema foi limitado às doenças do pâncreas, sendo de 14 anos a idade mínima aceita e não considerando doenças de caráter congênito.

A revisão bibliográfica foi realizada com a escolha de cinco livros-texto devidamente reconhecidos em doenças do pâncreas: Hepato billiary and pancreatic surgery (EVANS, ASCHER, 1998); Digestive tract surgery (BELL JUNIOR, RIKKERS, MULHOLLAND, 1996); Gastro-entérologie (BERNIER, 1987); Sleisenger & Fordtran's gastrointestinal and liver disease (SLEISENGER, FELDMAN, FRIEDMAN, 2002); The pancreas (biology, pathobiology and disease) (VAY et al., 1993).

Além dos livros-texto, para complementar a pesquisa, foi feita a revisão da literatura específica para cada doença pancreática. A base desta pesquisa foi realizada através de busca na internet pelo portal <<http://www.bireme.com.br>> nas bases de dados MEDLINE E LILACS. Também foram usados fontes eletrônicas *on line* específicos em doenças do pâncreas:< <http://www.e-p-c.org>>, <<http://www.pancreas.de>>, <<http://www.pancreasclub.com>>, <<http://pankreas.de>>, <<http://www.pancreatology.org>>, <<http://pancsac.org.uk>>.

A variação da data de busca nos artigos selecionados foi de cinco anos (1999 a 2003).

Os artigos utilizados nesse trabalho, com datas anteriores a 1999, foram coletados, quase que exclusivamente dos livros-texto.

A razão desta pesquisa foi procurar horizontalmente o universo das doenças do pâncreas.

Após a revisão da literatura nos livros-texto e nos artigos na internet, as doenças estudadas foram dispostas e relacionadas, na medida do possível, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997). As doenças foram dispostas em cinco itens:

- 1- Cistos e Pseudocistos Pancreáticos (CID: K86.2 e K86.3)
- 2- Pancreatite Aguda (CID: K85)
- 3- Pancreatite Crônica (CID: K86 e K86.1)
- 4- Tumores Endócrinos do Pâncreas (CID: D13.7 e C25.4)
- 5- Tumores Exócrinos do Pâncreas (CID: C25)

Mesmo levando em conta a individualidade de cada uma dessas doenças, houve muitas opções comuns. Procurou-se então, quando da seleção das doenças, respeitar o máximo possível a didática médica, para facilitar a coleta de dados.

Foram levantados 5059 dados, agrupados em cinco itens principais, assim distribuídos:

- 1- Quadro Clínico das Doenças do Pâncreas
- 2- Exame Físico das Doenças do Pâncreas
- 3- Exames Laboratoriais das Doenças do Pâncreas (Estudo do Paciente)
- 4- Terapêutica das Doenças do Pâncreas
- 5- Evolução Pós-Tratamento das Doenças do Pâncreas.

Ou seja, estes 5059 dados foram agrupados e direcionados em cinco itens, respeitando a forma clínica e cronológica natural de qualquer doença, desde sua investigação (quadro clínico, exame físico e exames de laboratório), até seu tratamento e evolução. Como resultado final, nesta fase, obteve-se a criação da base teórica de

dados clínicos das doenças do pâncreas, que se encontra no anexo ao final deste trabalho.

## 2.2 INFORMATIZAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS UTILIZANDO O SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS (SINPE<sup>®</sup>)

Para que os dados clínicos do pâncreas fossem informatizados, a metodologia seguiu a linha de pesquisa em informática médica aplicada à área cirúrgica, com auxílio do Laboratório de Informática e Multimídia, localizado no Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Para a Pós-graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná, foram criados, com o auxílio de profissionais de informática, um modelo de banco de dados e um programa de computador capaz de armazenar e manipular os dados da base teórica.

Este banco de dados foi informatizado, utilizando um programa gerenciador de banco de dados *Access*<sup>®</sup>. O programa de computador, foi programado com a linguagem de computador *C#*, utilizando a tecnologia *.net* da *Microsoft*<sup>®</sup>, o qual organiza, alimenta e manipula os dados que são armazenados. Este sistema informatizado possibilita que a distribuição seja em CD-ROM, facilitando o acesso ao programa e também com possíveis coletas e pesquisas de dados multicêntricos de maneira *on-line*. A instalação deste programa em CD-ROM é simples, necessitando para isso computadores configurados no mínimo, com o sistema operacional *Microsoft Windows 98*<sup>®</sup> com um mínimo de 32 *megabytes* de memória RAM e disco rígido (*hard disk drive*) com um mínimo de 500 *megabytes* disponíveis, que depois de instalado aparecerá na tela do monitor, um ícone denominado “Sinpe 2003”.

É necessário salientar que o sistema *Windows*<sup>®</sup> deve estar corretamente atualizado com os produtos da *Microsoft*<sup>®</sup> denominados *.net Framework 1.1*<sup>®</sup> e *Microsoft Data Access Component 2.7*<sup>®</sup>.

Para facilitar a sua formação e posterior uso deste CD-ROM foram criados dois protocolos: o mestre e o específico. O protocolo mestre é o resultado de todas as

informações disponibilizadas após a revisão bibliográfica em livros-texto e pesquisas na internet das doenças do pâncreas. Os protocolos específicos são formados a partir da seleção das pastas contidas no protocolo mestre direcionadas para cada uma das cinco principais doenças pancreáticas previamente selecionadas.

O SINPE<sup>®</sup>, depois de instalado, solicitará ao usuário o código de acesso (login e senha), e a instituição que o usuário pertence. Se o código de acesso for válido, o SINPE<sup>®</sup> verifica e libera acesso ao sistema de acordo com as permissões de acesso que o usuário possui.

Existem quatro tipos de permissões que podem ser outorgadas aos usuários para cada protocolo. Estas permissões são:

- Administrador: permite que o usuário defina os itens de um protocolo mestre e dos protocolos específicos; colete dados de pacientes para as doenças cadastradas nos protocolos específicos; realize pesquisas sobre os dados coletados e altere os protocolos quando necessário;
- Visualizador: permite apenas a visualização dos itens do protocolo mestre e dos protocolos específicos;
- Coletor: permite ao usuário apenas coletar dados para as doenças cadastradas nos protocolos específicos;
- Pesquisador: permite que o usuário realize pesquisas de dados nas coletas realizadas.

Para facilitar a instalação, o controle de usuários e seus respectivos acessos, encontra-se disponível para consulta, o Manual do Usuário do SINPE<sup>®</sup> (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos) (MALAFAIA; BORSATO; PINTO, 2003b).

### 2.3 IMPLANTAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS NO PROTOCOLO MESTRE E CONFECCÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

Depois de selecionado o protocolo mestre, acessa-se a opção inserir, colocando um novo nome de protocolo (Protocolo Eletrônico das Doenças do Pâncreas), e sua respectiva área de atuação (Medicina). O sistema utilizado para carregar a base teórica

de dados clínicos no protocolo mestre é baseado em um conjunto de dados, dispostos de forma hierarquizada, em itens e subitens distribuídos em diferentes gerações, criadas através de dois comandos simples: o comando *Adicionar irmão* e o comando *Adicionar filho*, que definem o seu conteúdo de informações.

Respeitando a ordem clínica das doenças do pâncreas, inicia-se a configuração do protocolo mestre com o item *Quadro Clínico das Doenças do Pâncreas* e posteriormente adicionando os seguintes itens irmãos: *Exame Físico das Doenças do Pâncreas*, *Exames Laboratoriais das Doenças do Pâncreas (Estudo do Paciente)*, *Terapêutica das Doenças do Pâncreas* e *Evolução Pós-Tratamento das Doenças do Pâncreas*.

A etapa posterior é a inserção dos subitens, denominados de filhos, que pertencem a uma geração posterior. O SINPE<sup>®</sup> permite a visualização dos itens em uma estrutura de árvore em que é representado pelo sinal de positivo (+) à esquerda do item, indicando que este possui filhos (subitens).

Os itens inseridos no protocolo mestre podem ser modificados a qualquer momento pelo usuário administrador através dos comandos *Remover* e *Atualizar*.

No final, foram inseridos os 5059 itens da base teórica de dados clínicos das doenças do pâncreas no protocolo mestre, ou seja, itens relativos a todas as doenças do pâncreas.

Os protocolos específicos foram criados através do comando *Selecione um Protocolo Específico*, perfazendo um total de cinco: *Cistos e Pseudocistos Pancreáticos*, *Pancreatite Aguda*, *Pancreatite Crônica*, *Tumores Endócrinos do Pâncreas* e *Tumores Exócrinos do Pâncreas*.

A partir do protocolo mestre foi possível criar os itens dos protocolos específicos, usando o comando de uma seta direcionada para a direita, selecionando os itens e subitens contidos no protocolo mestre, relacionadas com cada doença em questão. Como no protocolo mestre, estes itens podem ser modificados a qualquer momento.

Os cinco itens contidos no protocolo mestre são comuns a todos os protocolos específicos, sendo que a distribuição dos subitens depende dos assuntos específicos relacionados a cada doença.

O preenchimento dos dados pelo usuário coletor, inicia-se com o cadastramento do paciente, através do comando *Paciente*, localizado na parte superior da tela, apresentando os principais dados para um cadastro.

Também na parte superior da tela encontra-se o comando *Dados*, usado para coletar os dados clínicos das doenças do pâncreas e também para futuras pesquisas, permitindo inclusive, opções para delimitação da pesquisa, com os dados coletados dos protocolos específicos.

#### 2.4 IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS NO SINPE<sup>®</sup> (SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS)

Todos os itens (5059) das doenças do pâncreas foram informatizados e incorporados ao SINPE<sup>®</sup>, através de um programa de computador desenvolvido para a criação e manipulação do protocolo mestre e dos protocolos específicos. Este programa foi criado para possibilitar aos pesquisadores, que definem os protocolos (mestre e específicos), realizar estas tarefas remotamente através de redes locais ou pela internet. Para permitir que o sistema funcione independente da rede, também é possível construir protocolos, utilizando um banco de dados do próprio programa (conexão local).

Além da manipulação de protocolos, o SINPE<sup>®</sup> permite que dados sejam coletados para as doenças definidas nos protocolos específicos. Esta coleta pode ser feita em ambiente multicêntrico (várias instituições de serviços de saúde) e os dados destas coletas armazenados em um banco de dados central.

Com as coletas de dados oriundas de várias instituições, o SINPE<sup>®</sup> permite a realização de pesquisas prospectivas multicêntricas *on-line*. As pesquisas podem ser elaboradas através de parâmetros (como período da coleta, itens coletados, etc.) definidos pelo próprio pesquisador/especialista. O produto destas pesquisas é o

levantamento estatístico dos itens de dados coletados para um determinado protocolo específico.

Pode-se observar que o SINPE<sup>®</sup> permite grande flexibilidade aos pesquisadores/especialistas das áreas da saúde, pois são eles que irão informar ao sistema quais itens de dados devem ser considerados em uma coleta e, posteriormente, sua pesquisa. Além disso, é possível incrementar as coletas de dados apenas inserindo novos itens de dados nos protocolos já definidos. Portanto o SINPE<sup>®</sup> permite escalabilidade em sua operacionalização, mas realizada apenas pelo usuário administrador.

Por questões éticas, o SINPE<sup>®</sup>, por poder ser multicêntrico, não permite que dados de identificação dos pacientes (de uma determinada instituição) sejam visualizados por usuários do SINPE<sup>®</sup>, que não pertençam à instituição em que o paciente está cadastrado. Portanto, estão integrados ao SINPE<sup>®</sup> um sistema de controle de acessos de usuários e respectivas permissões destes usuários.

Atualmente, já estão cadastrados no SINPE<sup>®</sup>, mais de 100 doenças com aproximadamente 100.000 itens de dados prontos. Estas doenças abrangem várias áreas da medicina como doenças do aparelho digestivo, aparelho urológico, cirurgia plástica, etc.

A estrutura de programa, na qual o SINPE<sup>®</sup> foi desenvolvido, permite que sejam construídos outros programas para a manipulação de protocolos em curto prazo (dois meses). Estes outros programas podem ser:

- 1- Programas para Internet *Browser* (ex: Internet Explorer) que já está em fase de desenvolvimento e testes;
- 2 - Programas para a computação móvel (ex: *Pocket PC*, telefones celulares, etc).

A flexibilidade de acesso ao SINPE<sup>®</sup> é possível pela estrutura do programa que foi definido:

- 1 - Banco de dados: que armazena as informações da base eletrônica;
- 2 - Núcleo do sistema (*Protocol Framework*): que manipula e gerencia as informações dos protocolos;

3 - Interface para o usuário: permite ao usuário (profissionais da saúde) utilizar o sistema para construir e definir a sua base eletrônica. Esta interface foi desenvolvida para sistemas operacionais *Microsoft Windows 98*<sup>®</sup> ou superior e, atualmente, estão em testes programas para internet (executados em *browser*) e computadores de mão (*Pocket PC* e *Palm Top*).





### 3 RESULTADOS

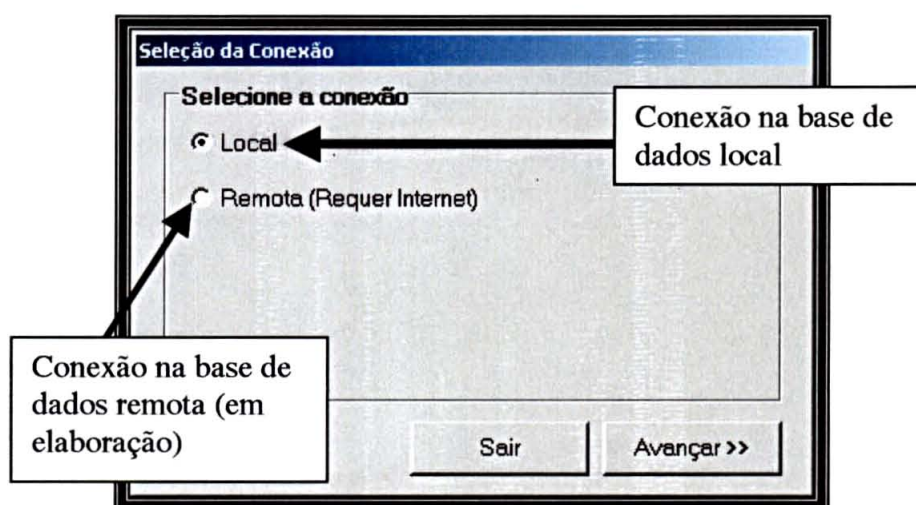
Os resultados serão demonstrados por figuras correspondentes às telas de apresentação no computador, através do protocolo eletrônico das doenças do pâncreas. Também podem ser acompanhados, pelo CD-ROM que se encontra em anexo a este texto.

FIGURA 1 - ACESSO AO SINPE ©



Depois de instalado o CD-ROM de dados clínicos das doenças do pâncreas, o programa executa a tela inicial com a presença do ícone “Sinpe” aparecendo na tela (FIGURA 1).

FIGURA 2 - SELEÇÃO DA CONEXÃO



Após clicar no ícone “Sinpe”, aparecerá na tela a figura que define o tipo de conexão que o usuário deseja. Se for local, a conexão será com a base em dados locais; se for remota, haverá a necessidade da internet. Para sair do programa, basta clicar no botão “Sair” (FIGURA 2). Após o clique no botão “Avançar”, o sistema solicitará informações para o login do usuário (FIGURA 3).

FIGURA 3 - LOGIN DO USUÁRIO

A FIGURA 3 define o login (nome) do usuário, sua respectiva senha e a que instituição ele pertence, definindo então, que tipo de usuário ele é (Administrador, Visualizador, Coletor ou Pesquisador).

FIGURA 4 - SELEÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE

A tela anterior mostra a seleção do protocolo mestre com o tipo de permissão do usuário, previamente selecionado no item anterior. Lembrando que apenas o usuário administrador tem acesso ao protocolo mestre (FIGURA 4).

FIGURA 5 – TELA PRINCIPAL DO SINPE ©



A FIGURA 5 exibe a tela principal do SINPE, com sua respectiva barra de menus (*Protocolos, Dados, Pacientes e Ajuda*); aparece na parte inferior o nome do usuário, a que instituição pertence, o nome do protocolo, que tipo de usuário e informações da conexão.

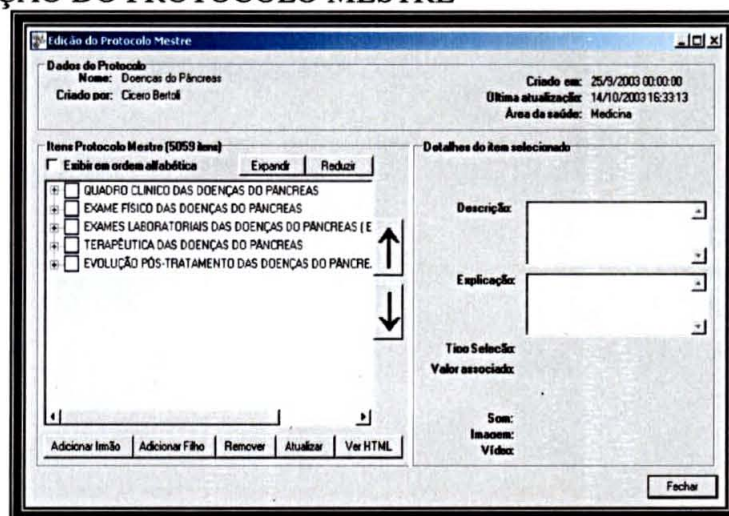
FIGURA 6 – EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE



Selecionando a opção *Protocolos* na barra de menus, o usuário administrador terá acesso ao protocolo mestre ou protocolo específico (FIGURA 6).

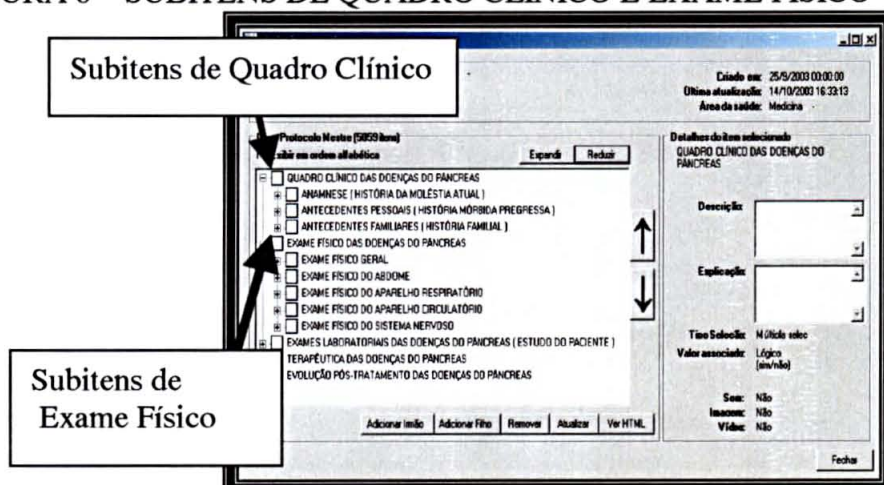


FIGURA 7 – EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE



A FIGURA 7 exibe os dados do protocolo mestre, data de criação e última atualização, área da saúde a que pertence, total de itens deste protocolo mestre e os cinco itens principais que compõem este protocolo: *Quadro clínico das doenças do pâncreas*, *Exame físico das doenças do pâncreas*, *Exames laboratoriais das doenças do pâncreas (estudo do paciente)*, *Terapêutica das doenças do pâncreas* e *Evolução pós-tratamento das doenças do pâncreas*. Aparecem também na parte inferior da tela, teclas de *Adicionar Irmão* (acrescentar item principal), *Adicionar Filho* (para acrescentar subitens), *Remover* (retirar itens) e *Atualizar* (atualização de itens). No lado direito da tela existem espaços destinados aos detalhes do item selecionado previamente, como *descrição e explicação do item*, *tipo de seleção*, *valor associado*, *som*, *imagem ou vídeo* (FIGURA 7).

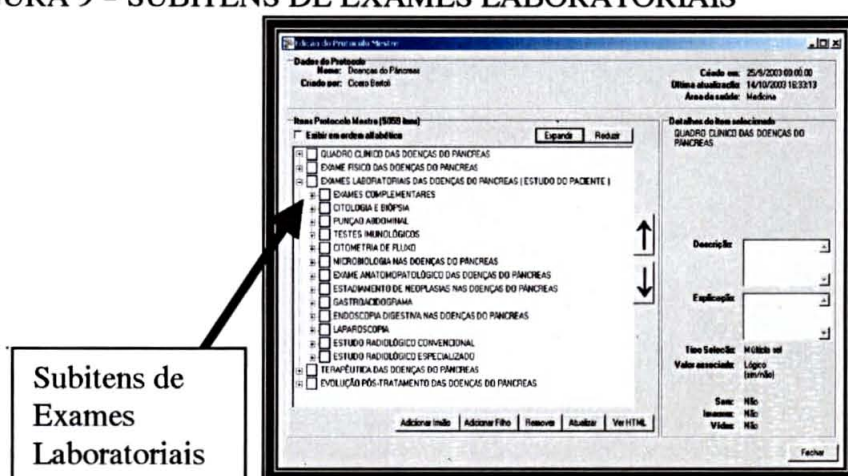
FIGURA 8 – SUBITENS DE QUADRO CLÍNICO E EXAME FÍSICO



Os subitens do item principal *Quadro clínico das doenças do pâncreas* são: *Anamnese*, *Antecedentes Pessoais (História mórbida pregressa)* e *Antecedentes familiares (História familiar)*.

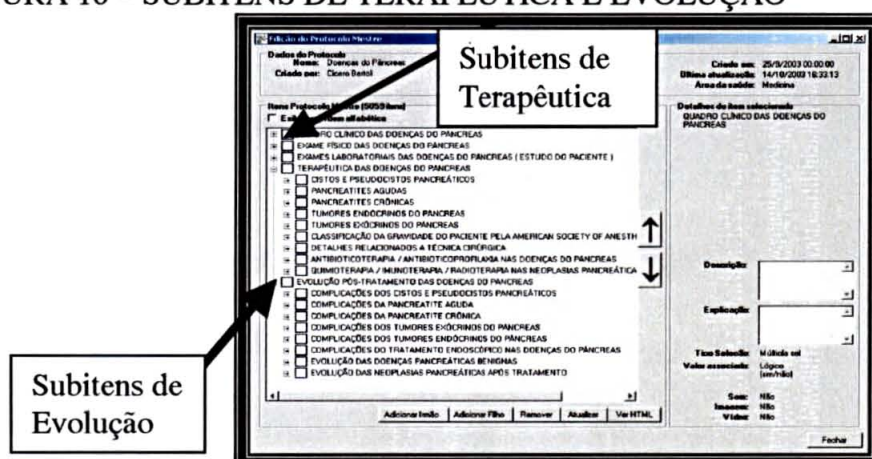
Os subitens do item principal *Exame físico das doenças do pâncreas* estão assim divididos: *Exame físico geral*, *Exame físico do abdome*, *Exame físico do aparelho respiratório*, *Exame físico do aparelho circulatório* e *Exame físico do sistema nervoso* (FIGURA 8).

FIGURA 9 – SUBITENS DE EXAMES LABORATORIAIS



Os subitens dos *Exames laboratoriais das doenças do pâncreas* são os seguintes: *Exames complementares*, *Citologia e biópsia*, *Punção abdominal*, *Testes imunológicos*, *Citometria de fluxo*, *Microbiologia*, *Exame anatomopatológico*, *Estadiamento de neoplasias*, *Gastroacidograma*, *Endoscopia digestiva*, *Laparoscopia*, *Estudo radiológico convencional* e *Estudo radiológico especializado* (FIGURA 9).

FIGURA 10 – SUBITENS DE TERAPÊUTICA E EVOLUÇÃO

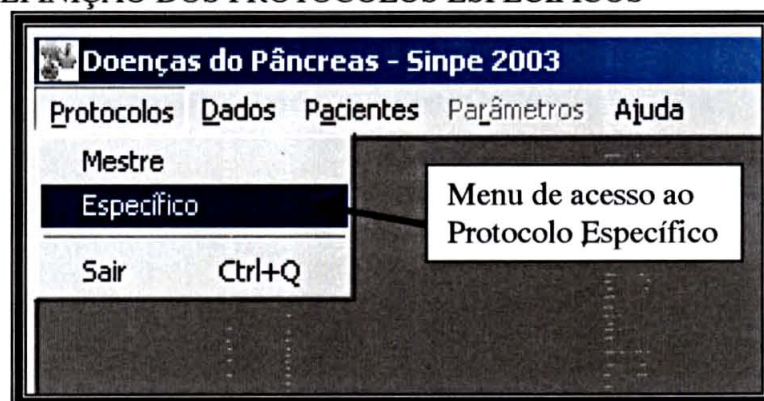




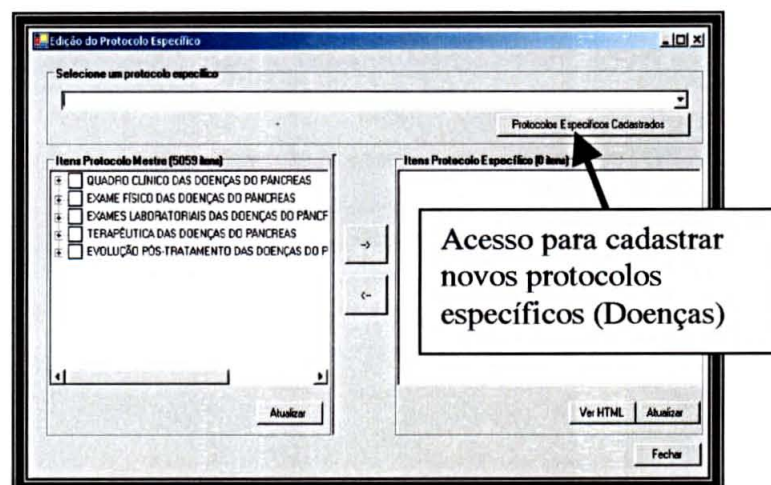
Os subitens da *Terapêutica das doenças do pâncreas* são: *Cistos e pseudocistos pancreáticos, pancreatites agudas, pancreatites crônicas, tumores endócrinos do pâncreas, tumores exócrinos do pâncreas, Classificação da gravidade do paciente pela American Society of Anesthesiology, Detalhes relacionados à técnica cirúrgica, Antibioticoterapia / Antibioticoprofilaxia nas doenças do pâncreas e Quimioterapia / Imunoterapia / Radioterapia nas neoplasias pancreáticas.*

Os subitens do item principal *Evolução pós-tratamento das doenças do pâncreas* são: *Complicações dos cistos e pseudocistos pancreáticos, Complicações da pancreatite aguda, Complicações da pancreatite crônica, Complicações dos tumores exócrinos, Complicações dos tumores endócrinos, Complicações do tratamento endoscópico, Evolução das doenças pancreáticas benignas, Evolução das neoplasias pancreáticas após tratamento* (FIGURA 10).

FIGURA 11 - DEFINIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS



Se acessar a tecla “Específico” do item protocolos, aparecerá a figura seguinte:



Surgirá na tela anterior (FIGURA 11) uma opção para cadastrar novos protocolos específicos (doenças pancreáticas). Selecionando esta opção, surgirá a próxima tela (FIGURA 12).

FIGURA 12 - CADASTRO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

**1** Cadastro de novo Protocolo Específico

**2** Gravar o novo Protocolo Específico

**3** Doenças cadastradas nos Protocolos Específicos

**4** Exemplo de Protocolo Específico cadastrado

**Cadastro de Protocolos Específicos**

**Dados do Protocolo Específico**

Código: 1004

Nome: Cistos e Pseudocistos do Pâncreas

Descrição: Cistos

Data Criação: 30/9/2003 14:23:05

Atualizado em: 30/9/2003 15:48:05

Inserir Excluir Alterar Cancelar Gravar

**Protocolos Específicos Cadastrados**

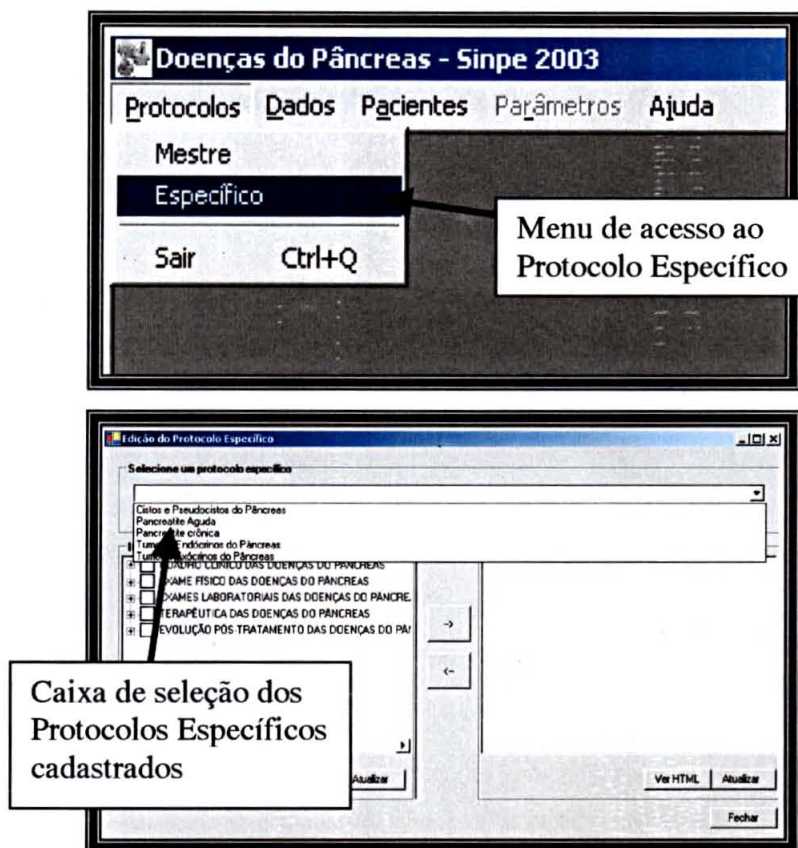
idProtocoloEs	sNomeProtocolo	dDataCriacao	dDataUltimaAtualizac
1004	Cistos e Pseudocistos do Pâncreas	30/9/2003	30/9/2003
1002	Pancreatite Aguda	29/9/2003	30/9/2003
1003	Pancreatite crônica	30/9/2003	30/9/2003
1006	Tumores Endócrinos do Pâncreas	30/9/2003	30/9/2003
1005	Tumores Exócrinos do Pâncreas	30/9/2003	30/9/2003

Fechar

O cadastro de novos protocolos específicos, inicia-se com a opção *Inserir*, onde coloca-se o nome da doença previamente escolhida e, em seguida, usa-se a tecla *Gravar*. Conseqüentemente, surgirá no espaço inferior da tela e em *Protocolos Específicos Cadastrados*, o nome desta nova doença protocolada, aparecendo também nos *Dados do Protocolo Específico* (FIGURA 12).

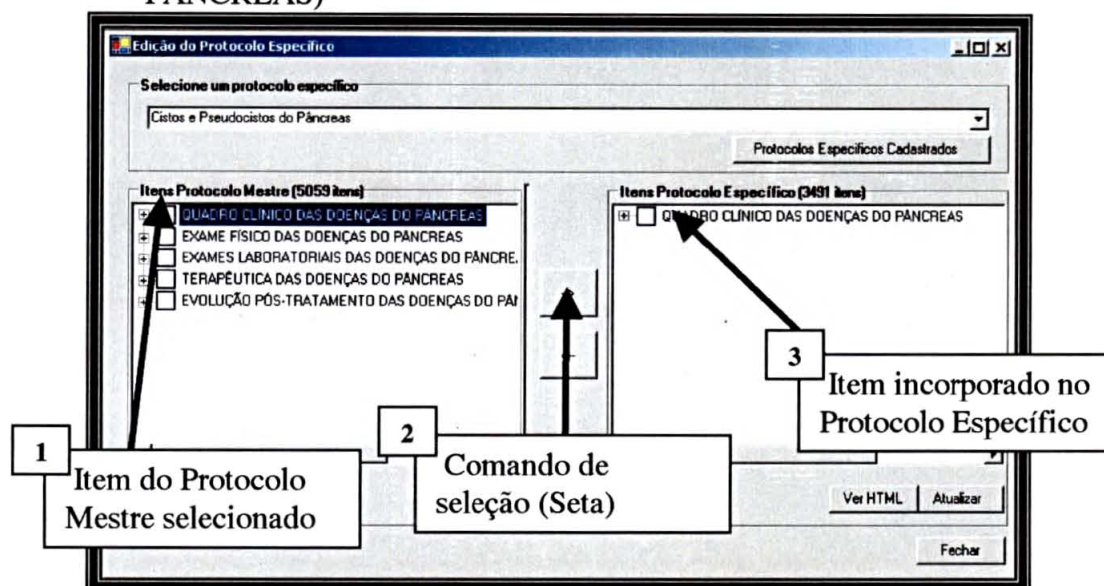


FIGURA 13 - EDIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS



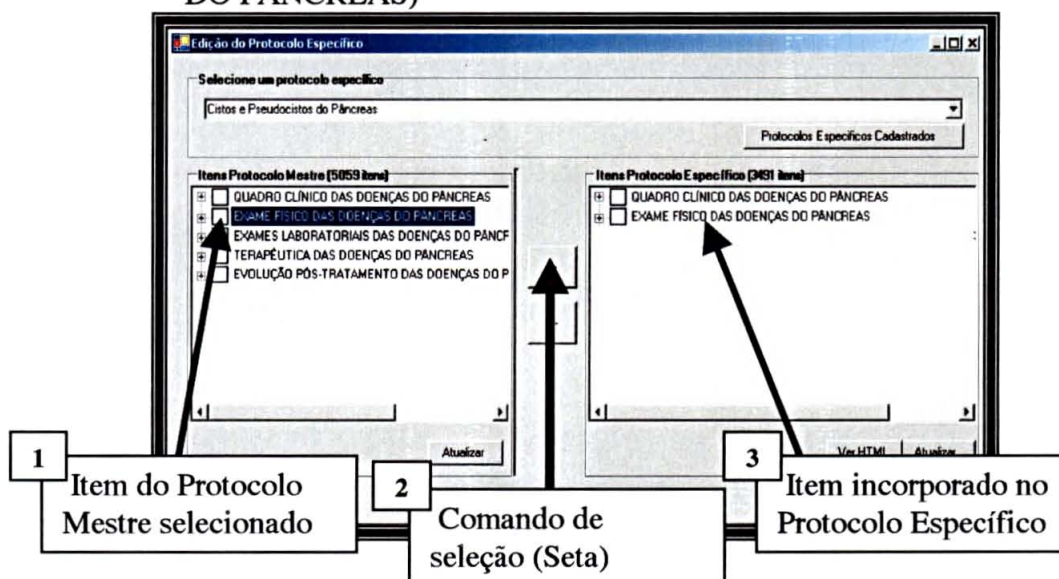
Depois de cadastrados os novos protocolos específicos e novamente selecionado o item *Específico*, pode-se selecionar através da caixa de seleção no lado direito da figura, um destes protocolos. No total foram elaborados cinco protocolos específicos: *Cistos e pseudocistos do pâncreas*, *Pancreatite aguda*, *Pancreatite crônica*, *Tumores endócrinos do pâncreas* e *Tumores exócrinos do pâncreas* (FIGURA 13).

FIGURA 14 – SELEÇÃO DO ITEM QUADRO CLÍNICO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: CISTOS E PSEUDOCISTOS DO PÂNCREAS)



Depois de elaborados os protocolos específicos, foi escolhido um destes protocolos, no caso *Cistos e pseudocistos do pâncreas*, para incorporar os itens que irão compor este protocolo. Isto é feito através da seleção do item no protocolo mestre (lado esquerdo da figura), clicar o comando de seleção (seta) para a direita, onde aparecerá o item selecionado neste lado da figura. Neste caso, o item selecionado foi *Quadro clínico das doenças do pâncreas* (FIGURA 14).

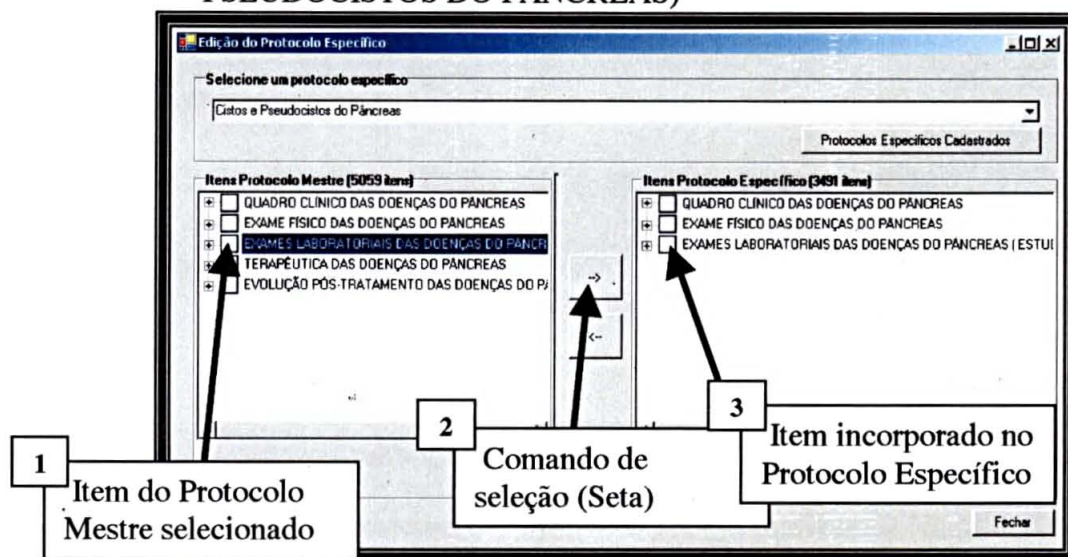
FIGURA 15 – SELEÇÃO DO ITEM EXAME FÍSICO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: CISTOS E PSEUDOCISTOS DO PÂNCREAS)





Seguindo as mesmas regras da figura anterior, foi selecionado o item *Exame físico das doenças do pâncreas* do protocolo mestre para, na subsequência, incorporar o item no protocolo específico, à direita da tela (FIGURA 15).

FIGURA 16 - SELEÇÃO DO ITEM EXAMES LABORATORIAIS DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: CISTOS E PSEUDOCISTOS DO PÂNCREAS)



Seleção do item *Exames laboratoriais das doenças do pâncreas* do protocolo mestre para o protocolo específico, usando a seta indicativa (FIGURA 16).

FIGURA 17 - SELEÇÃO DO ITEM TERAPÊUTICA DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: CISTOS E PSEUDOCISTOS DO PÂNCREAS)

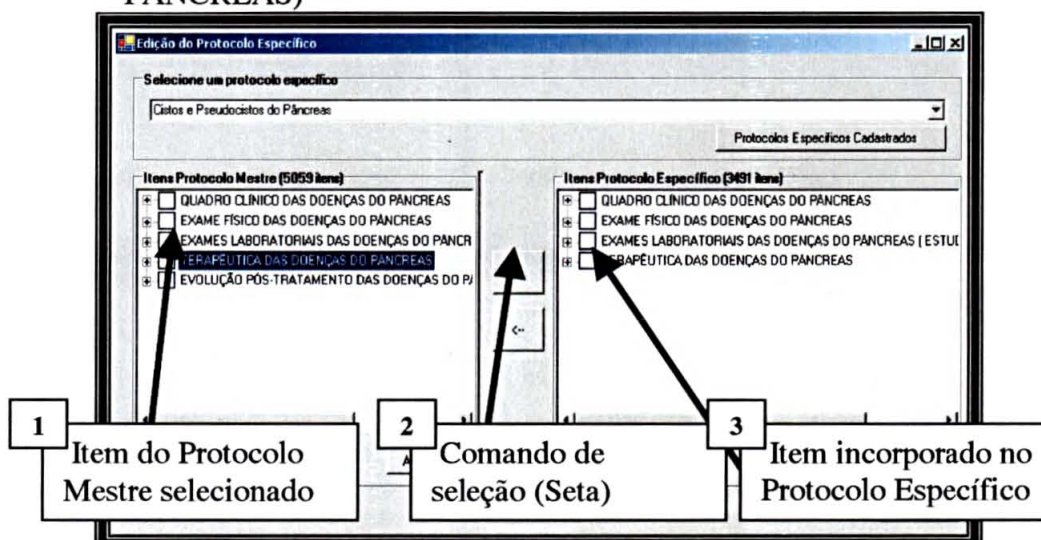
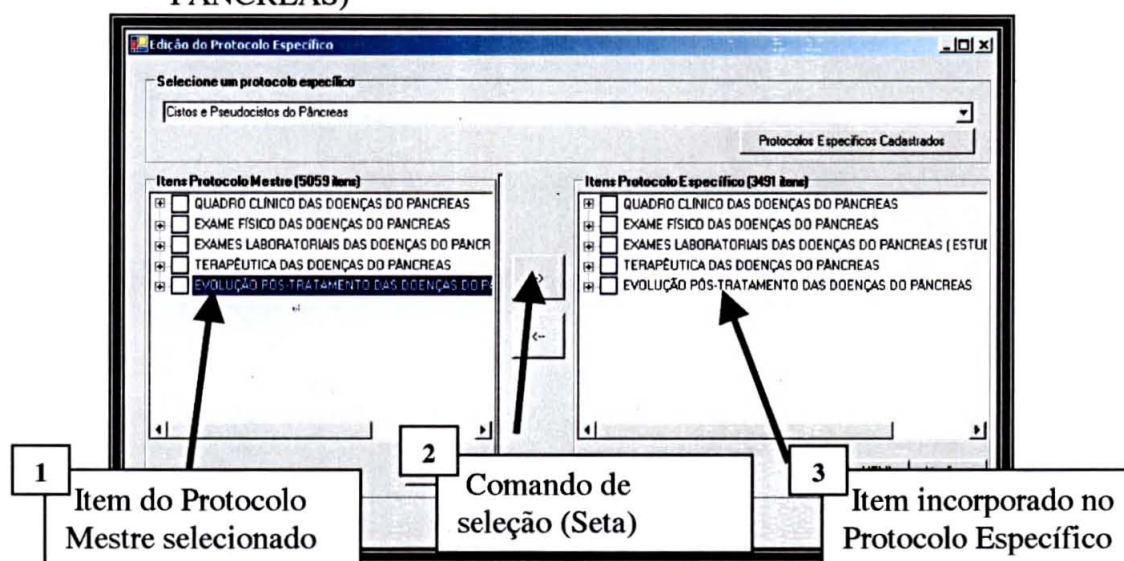


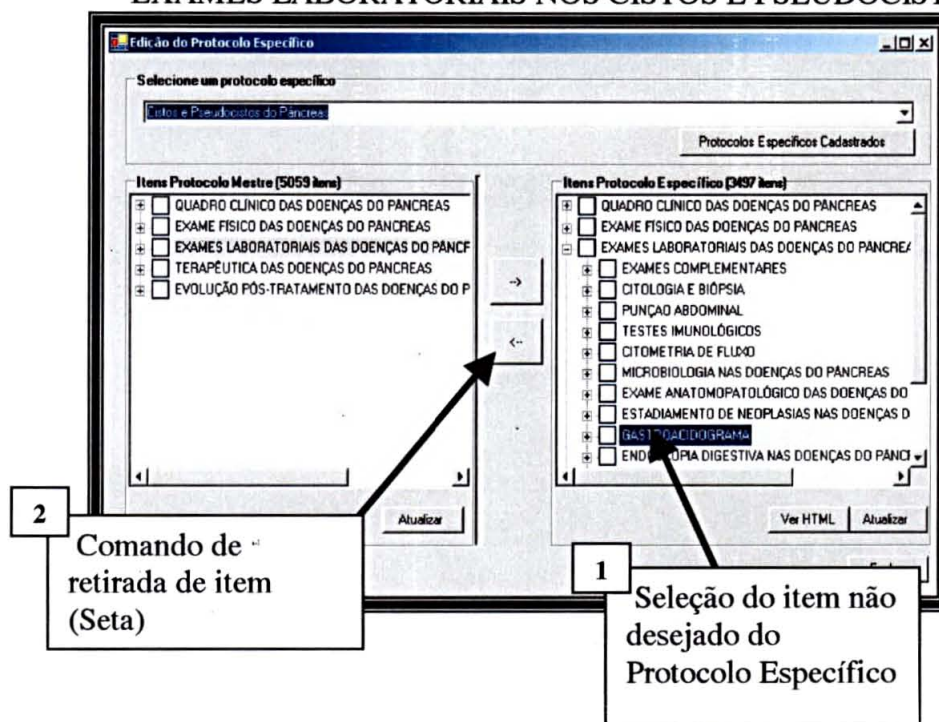
Figura que representa a seleção do item *Terapêutica das doenças do pâncreas* do protocolo mestre para o protocolo específico *Cistos e pseudocistos do pâncreas*, usando novamente a seta indicativa para a direita (FIGURA 17).

FIGURA 18 - SELEÇÃO DO ITEM EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: CISTOS E PSEUDOCISTOS DO PÂNCREAS)



Seleção do último item do protocolo mestre *Evolução pós-tratamento das doenças do pâncreas* para o protocolo específico. Este novo visual assemelha-se à estrutura de uma árvore, em que é representado por um sinal de positivo (+) à esquerda do item, indicando que este possui subitens (filhos). Os cinco itens do protocolo mestre são comuns a todos os protocolos específicos, apesar da sua distribuição depender dos tópicos relacionados a cada doença (FIGURA 18).

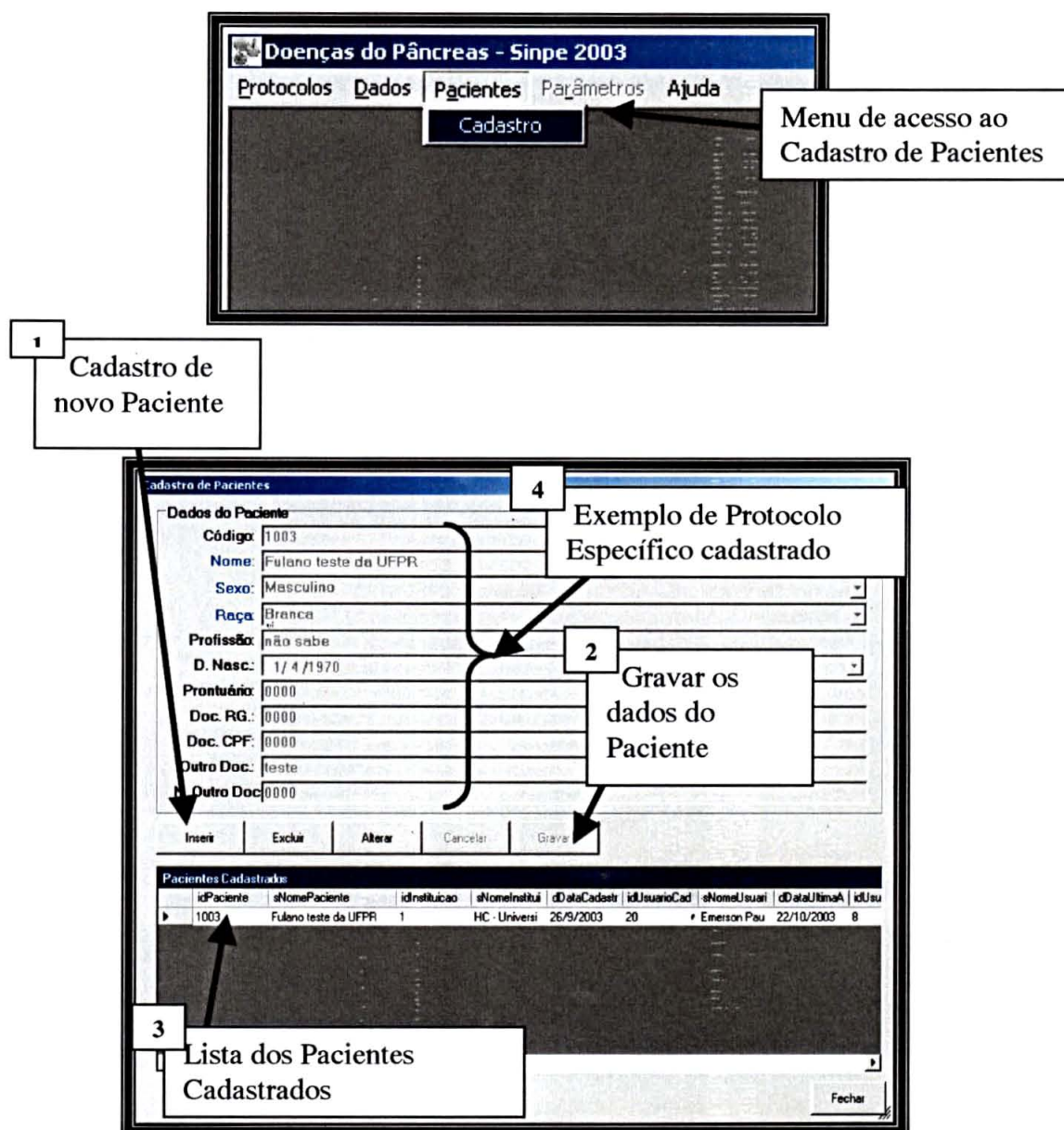
FIGURA 19 – EXEMPLO DE SUBITEM RETIRADO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: RETIRANDO O SUBITEM GASTROACIDOGRAMA DOS EXAMES LABORATORIAIS NOS CISTOS E PSEUDOCISTOS)



Este programa permite que o usuário administrador retire, quando achar necessário, qualquer item do protocolo específico para o protocolo mestre. Nesta figura, o item exame laboratorial *gastroacidograma*, foi retirado do protocolo específico, através da seta à esquerda. Todos os itens do protocolo mestre e conseqüentemente dos protocolos específicos podem ser modificados a qualquer hora pelo usuário administrador, usando para isso, os comandos contidos neste programa de *Remover* (FIGURA 19).

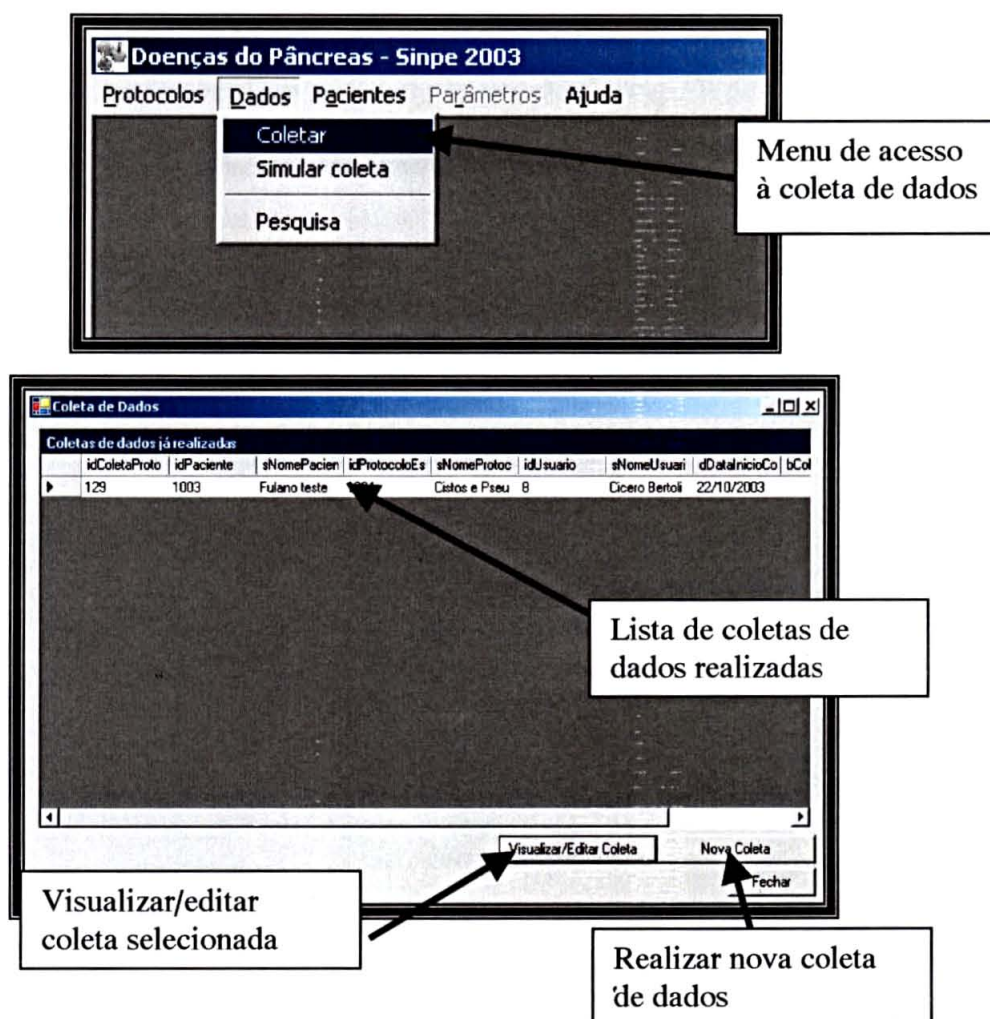


FIGURA 20 – CADASTRO DE PACIENTES



Para iniciar um cadastro de um paciente, necessita-se primeiramente, acessar no menu o comando *Pacientes* e depois o de *Cadastro*. Aparecerá na tela uma figura, que permitirá preencher os dados do paciente (*código, nome, raça, sexo, profissão e outros*). Em seguida, grava-se estes dados através do comando *Gravar*. Aparece a lista dos pacientes cadastrados na parte inferior da tela com os itens: *nome do paciente, instituição a que pertence, data e identificação do usuário* (FIGURA 20).

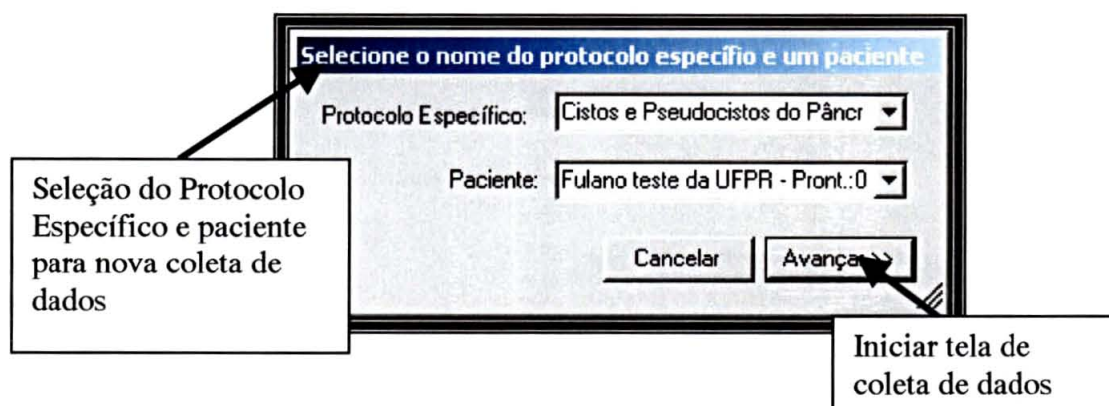
FIGURA 21 – COLETA DE DADOS



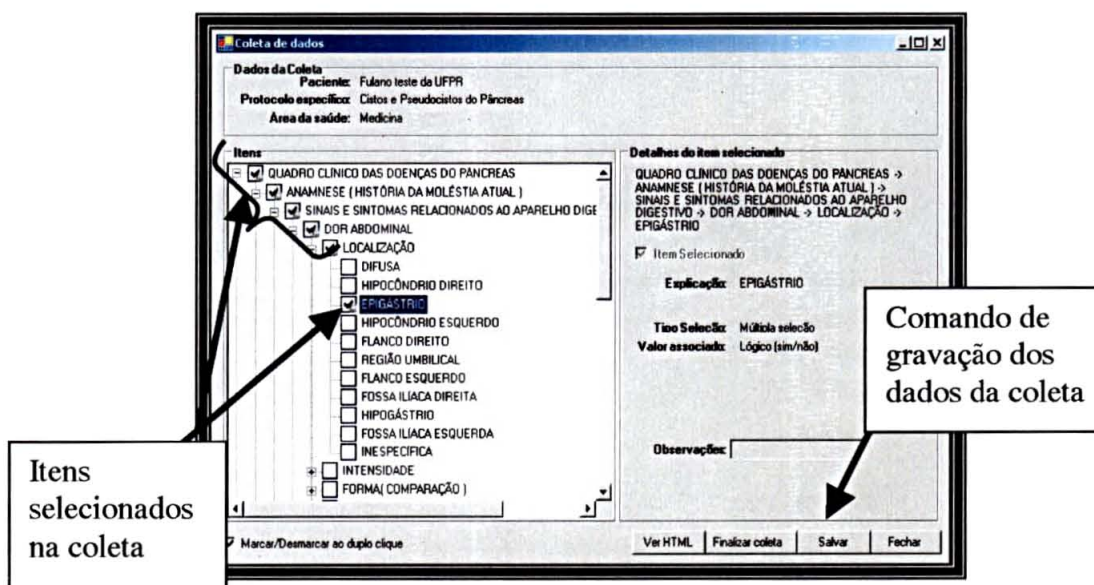
Após o cadastro, a coleta de dados inicia-se com a opção *Dados* e depois o comando *Coletar*. Em seguida, usando o comando *Visualizar/editar coleta*, aparecerá uma figura que contém a *lista das coletas de dados já realizadas*, a *identificação da coleta no protocolo*, o *número e o nome do paciente*, do *protocolo específico* e do *usuário*, *bem como a data*. Existe também nesta tela, o comando *Nova Coleta* que, se acessado, mostrará a próxima tela (FIGURA 22).



FIGURA 22 – NOVA COLETA DE DADOS



Para uma nova coleta de dados, é necessário selecionar o protocolo específico (doença) onde constam dados sobre o paciente; depois, selecionar a opção *Avançar* (FIGURA 22).

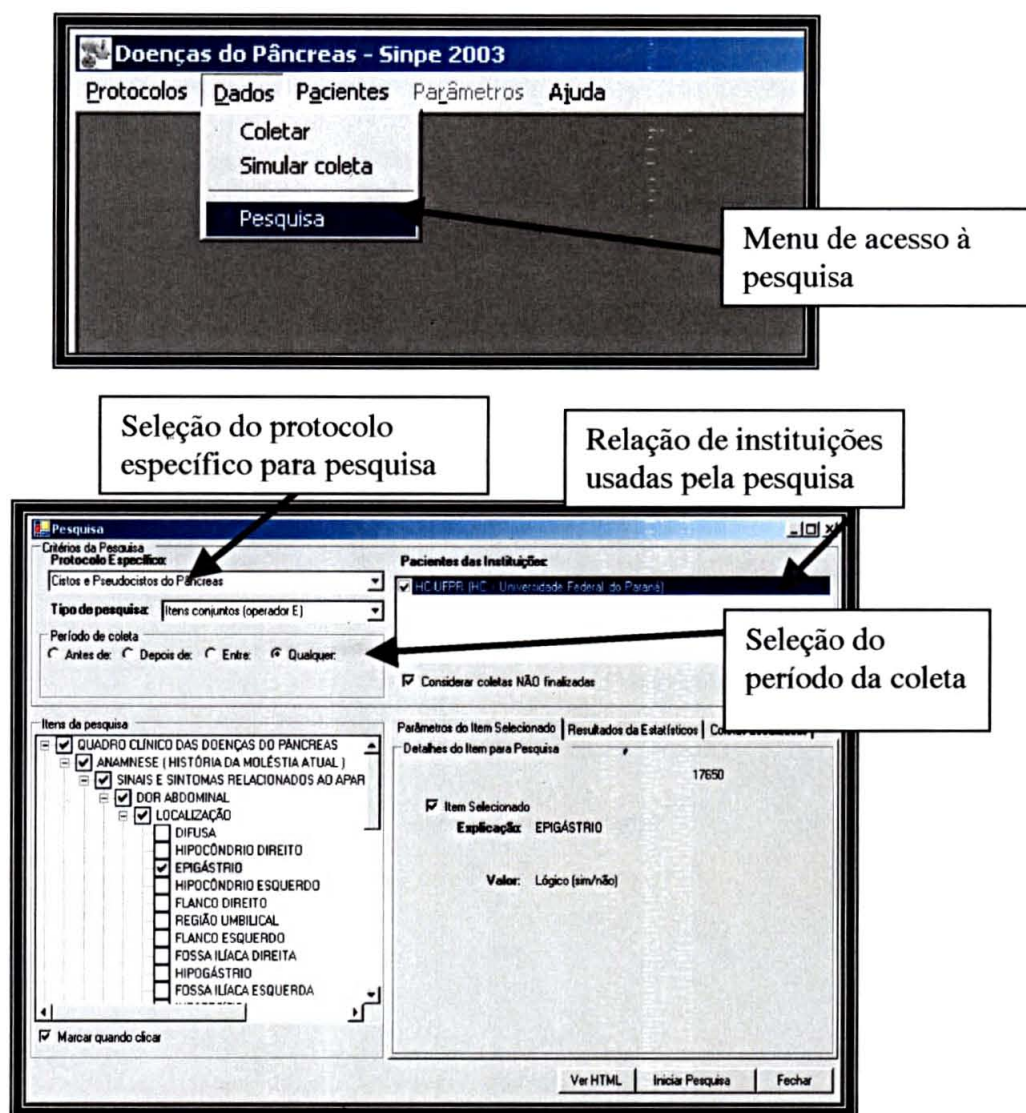


Na tela de coleta de dados, aparece o nome do paciente, seu protocolo específico e a que área da saúde ele pertence. Com os dados clínicos provenientes do prontuário médico, o usuário coletor seleciona os itens disponíveis no protocolo eletrônico. Exemplo: *protocolo específico (Cistos e pseudocistos)*, com os seguintes itens: *Quadro clínico, Anamnese, Sinais e sintomas relacionados ao aparelho digestivo, Dor abdominal, Localização e Epigástrico*; sempre observando a forma



clínica e cronológica natural de qualquer doença. Automaticamente, aparecerão, no lado direito da tela, os detalhes desta coleta, usando os comandos *Salvar* e *Finalizar* (FIGURA 22).

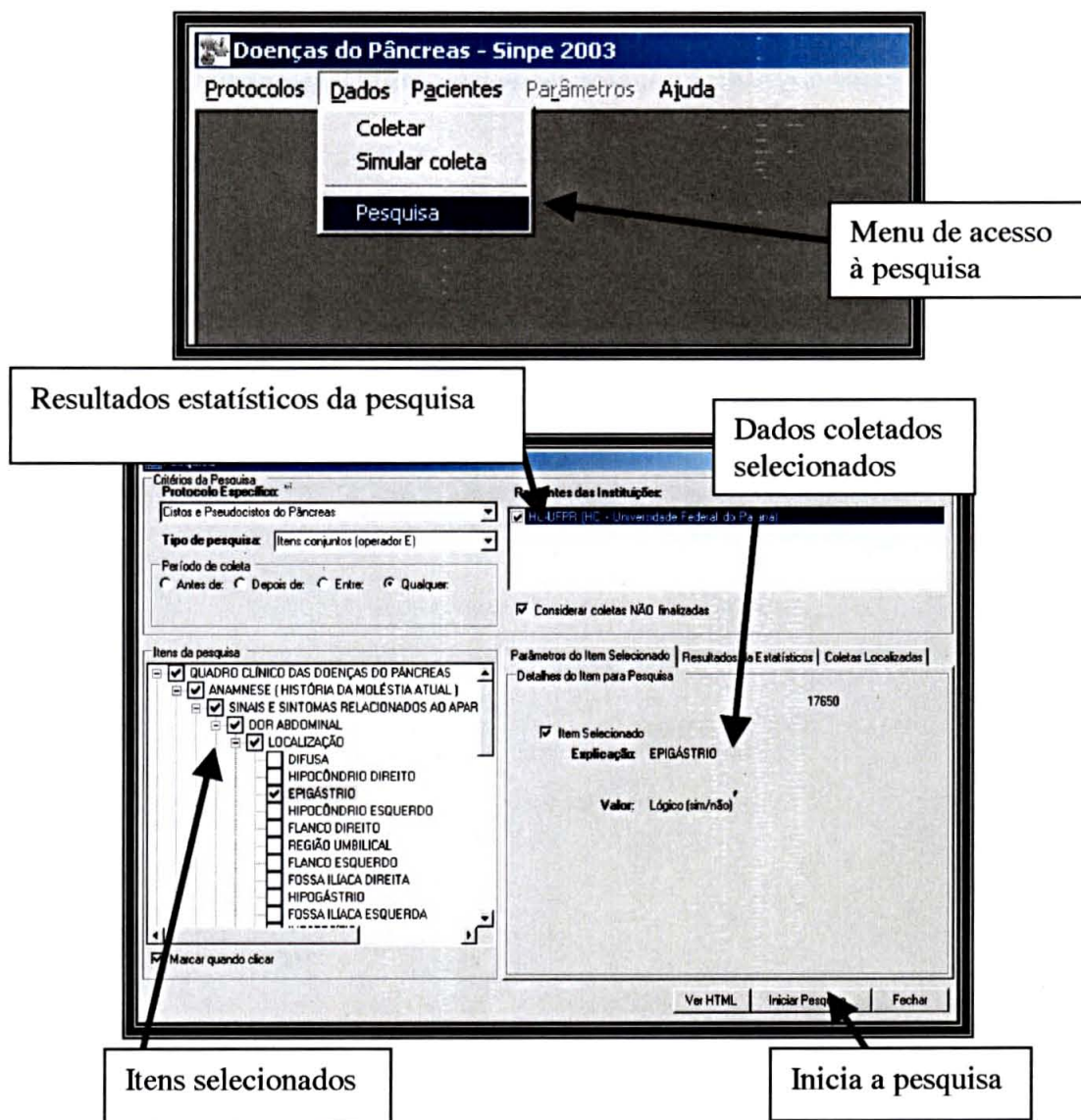
FIGURA 23 – EXEMPLO DE PESQUISA



Para se realizar uma pesquisa de dados clínicos das doenças do pâncreas, usou-se a opção *Dados* e depois *Pesquisa*, no menu de aceso. Aparecerá uma figura que permite a seleção de um protocolo específico, o tipo de pesquisa, o período da coleta e a relação das instituições usadas nesta pesquisa. Na parte inferior esquerda, encontram-se os itens da pesquisa selecionados anteriormente; e na parte inferior

direita, os parâmetros do item selecionado, seus resultados estatísticos, coletas localizadas e os detalhes do item para pesquisa (*Explicação e Valor*) (FIGURA 23).

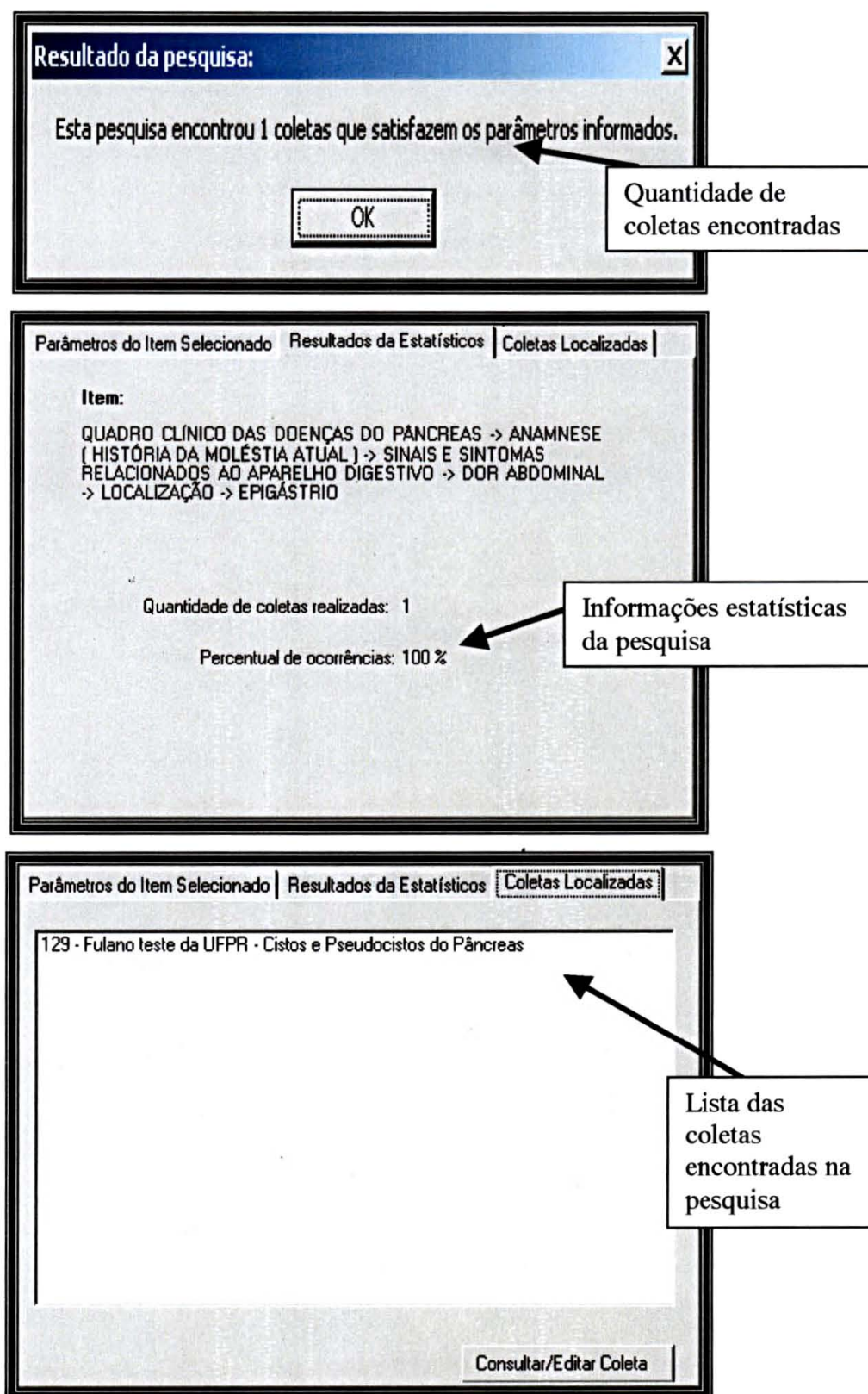
FIGURA 24 - CONTINUAÇÃO DO EXEMPLO DE PESQUISA



Depois de realizadas as etapas anteriormente descritas, usa-se o comando *Iniciar Pesquisa*, para obter, dados coletados selecionados e resultados estatísticos (FIGURA 24).



FIGURA 25 - EXEMPLO DE RESULTADO DE PESQUISA



Escolhido um item para resultado de pesquisa aparece na primeira tela a quantidade de coletas, na segunda, as informações estatísticas da pesquisa (quantidade de coletas realizadas: 1; e o percentual de ocorrências: 100%), e na terceira, a lista das coletas encontradas na pesquisa (FIGURA 25). Por isso, a importância em se restringir a permissão do usuário administrador, cargo que deve ser exclusivo aos profissionais de informática ou aos profissionais da saúde que atualizam os dados do protocolo eletrônico e acompanham os resultados das coletas de dados clínicos.

Devido a grande quantidade de itens neste protocolo eletrônico (5059), para melhor compreensão, foi abreviado o desenvolvimento do tópico 3 (Resultados), procurando não perder em nenhum momento o caráter científico do trabalho.

Os exemplos aqui expostos serviram apenas como estudo de orientação.

Para entender melhor a instalação, o controle dos usuários, seus respectivos acessos, orientação quanto a coleta de dados e pesquisa, entre outras coisas, encontra-se disponível para consulta, o Manual do Usuário do SINPE<sup>®</sup> (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos) (MALAFAIA; BORSATO; PINTO, 2003b).



## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

A maioria dos centros médico-hospitalares de caráter universitário usa a informática para coleta de dados quase que exclusivamente, para áreas financeira, operacional e administrativa. O uso da informática voltada para a coleta de dados clínicos de pacientes restringe-se praticamente aos laboratórios, farmácia e exames diagnósticos, ainda assim de um modo simplificado.

O uso de protocolos eletrônicos para coleta de dados clínicos é restrito, pelos custos dos equipamentos, pela falta de mão de obra qualificada, pela manutenção, ou até mesmo, pela possível resistência ao uso da informática.

A demora no levantamento de dados clínicos, história clínica de pacientes incompleta e preenchida de forma manuscrita por diferentes profissionais (frequente na área médica universitária), dificulta, em muito, a correta avaliação dos itens, prejudicando a credibilidade destas bases de dados e impedindo a realização de pesquisas de qualidade (DICK, 1991; RIND, 2003).

Atualmente, nos principais centros médicos dos Estados Unidos e da Europa, a informática surge como uma alternativa para resolver este problema, ou seja, conciliando o preenchimento dos prontuários médicos da forma habitual, com a coleta padronizada de dados clínicos com o uso de computadores, evitando as limitações e o caráter subjetivo destes prontuários (McDONALD, 1992; SITTING, 1994; KOHANE, 1999).

A finalidade da criação desses protocolos eletrônicos para coleta de dados clínicos, não é a substituição do prontuário médico (pois estes prontuários são documentos importantes para o médico e seu paciente), mas fonte de informação para futuras pesquisas médicas.

As pesquisas médicas conduzidas com a coleta de dados clínicos de forma prospectiva, com o uso de protocolos eletrônicos de forma orientada, além do pouco

espaço físico necessário para o seu funcionamento e a possibilidade de analisar estes dados coletados, aumentariam a credibilidade e a possibilidade da estruturação de estudos científicos de qualidade (WEINBERGER, 1997; Mc DONALD, 1998).

Da mesma forma, o uso de protocolos na formação de grandes bancos de dados clínicos e o seu uso constante pode conferir boa qualidade às pesquisas médicas, por se tratarem de fontes de pesquisa científica (GOONAN, 1995; DAVIDOFF, 1997).

A importância do uso de um protocolo eletrônico para a coleta de dados clínicos, sua armazenagem para posterior análise e publicações de trabalhos científicos, conferiu à Universidade do Alabama, a referência nos Estados Unidos em principal centro de estudos sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) (LEE, 1994).

A utilização da coleta de dados clínicos a partir de um banco de dados, necessariamente não precisa ser exclusiva de apenas uma instituição; ela pode ter o caráter multicêntrico, como existe na França, onde 38 Unidades de Terapia Intensiva usam dados clínicos padronizados e armazenados em um único banco de dados (LOIRAT et al., 1989); ou mesmo na Itália com relação a estudos multicêntricos relacionados às doenças do fígado, especificamente em cirrose hepática (COLTORTI et al., 1991).

Sendo assim, a coleta de dados clínicos informatizados, estimularia o desenvolvimento de estudos multicêntricos, aumentando o número de dados disponíveis e melhorando a qualidade dos trabalhos científicos (BLUMEINSTEIN, 1995), proporcionando também, redução do tempo de pesquisa, aumento da população estudada e resultados mais rápidos e precisos (PEREIRA, 1995).

A elaboração do “Protocolo Eletrônico de Coleta de Dados Clínicos das Doenças do Pâncreas” seguiu a linha de pesquisa criada pelo Professor Dr. Osvaldo Malafaia, de protocolos eletrônicos para coleta de dados clínicos de forma prospectiva e que foi concretizada inicialmente, em uma defesa de tese de mestrado ocorrido em 2001, que descrevia um protocolo informatizado de coleta de dados clínicos prospectivos em doenças esofágicas, iniciando de forma pioneira na literatura médica, esta inovadora idéia (SIGWALT, 2001).

## 4.2 SOBRE A CONFEÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO E SUA INCORPORAÇÃO AO SINPE® (SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS)

A elaboração do protocolo eletrônico das doenças do pâncreas só foi possível após intensa pesquisa na literatura mundial com relação ao tema escolhido.

A revisão bibliográfica foi feita, utilizando-se cinco livros-texto de reconhecimento mundial. Esta pesquisa foi complementada através da internet, em endereços específicos com relação às doenças do pâncreas, no sentido de atualização, aprofundamento e aprimoramento necessários ao tema.

A criação do protocolo mestre seguiu uma ordem clínica e didática, estabelecendo-se um critério ordenado na elaboração do protocolo específico de cada doença (Quadro clínico, Exame Físico, Exame Diagnóstico, Terapêutica e Evolução). Ao final, foram formulados cinco protocolos específicos (Cistos e Pseudocistos do Pâncreas, Pancreatite Aguda, Pancreatite Crônica, Tumores Endócrinos e Tumores Exócrinos do Pâncreas), procurando sempre dar subsídios objetivos e abrangentes ao questionário, respeitando as características individuais de cada doença.

Como resultado, no momento de lançar dados do paciente, o usuário encontrará um protocolo eletrônico elaborado de forma coerente, na seguinte ordem: anamnese, história e quadro clínico, exames complementares, terapêutica, complicações pós-tratamento e evolução pós-tratamento, sendo esta última preenchida por ocasião do controle ambulatorial do paciente.

O protocolo eletrônico das doenças do pâncreas não pode ser modificado em sua estrutura original pelos usuários coletores, visualizadores e pesquisadores, podendo apenas o usuário administrador alterar esta base de dados. Todavia, devido aos avanços e novidades na área médica, este protocolo eletrônico permite a inserção de novos itens, sem alterar o banco de dados já utilizado.

Os usuários do protocolo eletrônico devem ser previamente cadastrados com senha e login, tanto para a coleta como para resgate dos dados para trabalhos científicos, devido à segurança que o sistema requer. Minimiza-se assim o risco de



alterações inadvertidas na base de dados com conseqüências indesejáveis na utilização deste programa de computador.

É de fundamental importância o auxílio e o suporte técnico dado pelos profissionais da informática, na escolha dos métodos para a confecção deste protocolo e sua manutenção. Pois a informática sendo uma ciência em franca expansão, necessita continuamente de melhoramentos e adequações para o desenvolvimento desse e de futuros protocolos eletrônicos.

O protocolo eletrônico de coleta de dados clínicos das doenças do pâncreas utilizou um programa gerenciador de dados do Access<sup>®</sup> para armazenar e organizar estes dados clínicos. O arquivo criado pelo Access<sup>®</sup> foi utilizado para permitir que o programa de protocolos eletrônicos (SINPE<sup>®</sup>) seja utilizado de maneira independente de outros computadores. Este é o principal motivo que explica a utilização da conexão local do programa. Naturalmente, após a definição dos protocolos mestre e protocolos específicos é possível, com o auxílio dos profissionais de informática, exportar estes dados para um servidor, permitindo que o protocolo definido seja compartilhado com outros usuários ou instituições, se previamente autorizados.

O protocolo eletrônico foi programado na linguagem C# da Microsoft<sup>®</sup> sendo executado sobre o .net Framework<sup>®</sup>. Esta implementação permitirá que o sistema seja facilmente adaptado para outros tipos de programas, como por exemplo, internet e computadores de mão (em fase experimental), além de permitir a instalação através de CD-ROM, caracterizando portabilidade e maior potencial de uso e avaliação do sistema.

Assim sendo, este trabalho foi desenvolvido de modo que seja facilmente executado por computadores e sistemas amplamente difundidos no mercado de informática nacional e internacional, minimizando o risco da impossibilidade de execução deste programa.

Para iniciar uma coleta de dados neste protocolo é necessário selecionar um paciente e um protocolo específico (figura 21). A coleta de dados pode ser gravada para que, no futuro, possa ser incrementada. Uma coleta de dados é finalizada quando o usuário executa o comando *finalizar coleta*. A partir deste momento não é mais

possível acrescentar outras informações. Para impedir que uma coleta seja realizada mais de uma vez, criando duplicidade desnecessária, o sistema verifica automaticamente se já existe uma coleta de dados não finalizada para o mesmo paciente e protocolo específico. Se existir, então o sistema permite a continuação da coleta em questão, caso contrário o sistema iniciará uma nova coleta.

As dificuldades na criação deste protocolo eletrônico foram principalmente com relação ao levantamento e organização dos dados das doenças do pâncreas. Para isso, foram usados critérios para facilitar esta etapa. A base de dados foi realizada com o auxílio de livros-texto abrangentes e de reconhecimento mundial, sem detalhes que pudessem comprometer a praticidade da coleta de dados, procurando sempre dar subsídios para questionários eletrônicos objetivos e concisos.

Estes dados clínicos foram atualizados com artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (1999 a 2003) em revistas médicas de notório reconhecimento na comunidade médica mundial, através da busca em fontes eletrônicas *on line*.

Durante a confecção deste trabalho, foi importante copiar o seu conteúdo em CDs, devido às constantes alterações ocorridas na elaboração da base de dados, evitando também a perda dos dados já compilados.

Antes do início da informatização dos dados clínicos, os profissionais da informática foram consultados e posteriormente definiram o melhor método para a confecção e informatização dos protocolos mestre e específicos.

Desde 1999, o Laboratório de Informática e Multimídia do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, vem desenvolvendo protocolos informatizados, projeto este, brilhantemente idealizado pelo Professor Dr. Osvaldo Malafaia e coordenados pelos Professores Emerson Paulo Borsato e José Simão de Paula Pinto.

Atualmente, este projeto chama-se SINPE<sup>®</sup> (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos), fruto de intensa e exaustiva pesquisa, decorrente do aprimoramento de protocolos informatizados anteriores.

### 4.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os questionários eletrônicos podem ser elaborados com opções fechadas (diretas) ou abertas (digitadas). O questionário realizado apenas com opções fechadas, pode limitar a coleta dos dados; ao mesmo tempo, questionários preenchidos de forma aberta podem gerar informações subjetivas, dificultando a análise dos dados. O ideal seria um questionário com predomínio de opções fechadas e algumas questões abertas; deste modo, tornariam este questionário mais versátil e com capacidade maior de coletar dados (BOLLING, 2000).

Atualmente existem centros médicos onde computadores de mão são utilizados para coletar dados clínicos diretamente do leito dos pacientes, para um banco de dados central; esta forma de coleta propicia a troca de informações de pacientes entre diferentes instituições de saúde, fazendo com que a informática esteja presente cada vez mais na área médica, inovando e facilitando a rotina médico-hospitalar (SADO, 1999; HIGGINS, 2000; OVERHAGE, 2002).

A realização de pesquisas é fundamental para o avanço e crescimento da área médica. A informática tornou-se indispensável no auxílio a pesquisadores na busca de qualidade científica em seus trabalhos.

O protocolo eletrônico das doenças do pâncreas se traduz em um questionário objetivo, abrangente e de fácil preenchimento, realizado de maneira estruturada e elaborado após ampla revisão na literatura médica específica. Ele proporciona, de uma maneira uniforme, a captação e armazenamento informatizados de dados clínicos, para serem usados em futuras pesquisas.

Os custos para a sua implantação, mesmo levando em conta os anos de pesquisa e investimentos iniciais, são relativamente baixos, frente a sua importância e abrangência.

Sua finalidade, além de estimular profissionais da área médica na realização de trabalhos científicos, é a de proporcionar um meio computadorizado de captação e

análise de dados clínicos, aumentando a qualidade e credibilidade de futuros trabalhos científicos.

É importante a integração da informática com outros centros universitários de estudo. Daí caráter multicêntrico na pesquisa permite homogeneidade e uma fonte maior de dados, mesmo nos casos de doenças raras e aumenta a qualidade científica da pesquisa.

Atualmente, com o acesso facilitado aos computadores e à internet, tornou-se possível de uma forma rápida, ter acesso a mais de 70.000 páginas sobre assuntos médicos, surgindo conseqüentemente, uma nova modalidade denominada de Medicina Baseada em Evidências. Desta forma, são necessárias novas informações, com acesso seguro aos profissionais da saúde, para melhor aprimoramento nos conhecimentos, facilitando estudos científicos de qualidade (BERECZKI, 2002).

Consequentemente, espera-se que a coleta eletrônica de dados clínicos prospectivos das doenças do pâncreas inicie uma nova realidade científica, baseada na integração da informática com a área médica, estimulando novas pesquisas com cada vez mais qualidade e credibilidade.



## 5 CONCLUSÕES

O estudo apresentado permite concluir que:

1. A criação da base de dados clínicos das doenças do pâncreas foi possível.
2. A informatização e o armazenamento destes dados clínicos, com a utilização de um programa de computador foi factível.
3. O Protocolo Eletrónico de Coleta de Dados Clínicos das Doenças do Pâncreas encontra-se incorporado ao SINPE<sup>®</sup> (Sistema Integrado de Protocolos Eletrónicos).



REFERÊNCIAS<sup>1</sup>

- ASHURST, F.G. **Pioneers of computing**. 2 ed. London: Times Mirror, 1983.
- BARNETT, G.O. The application of computer-based medical records systems in ambulatory practice. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v.310, n.25, p.1643-1650, 1984.
- BELL JUNIOR, R.H.; RIKKERS, L.F.; MULHOLLAND, M.W. **Digestive tract surgery**. Philadelphia: Lippincott – Raven, 1996.
- BERECZKI, D. The role of electronic datadases in practical decision making in the care of patients with cerebrovascular diseases. **Orvosi Hetilap**. Budapest, v.143, n.22., p.1353-1359, 2002.
- BERNIER, J.J. **Gastro-entérologie**. 2.ed. Paris: Flammarion Medecine Sciences, 1986.
- BLACKBURN, J.P. On-line computing in surgery. **British Journal of Surgery**, London, v.58, p.789-791, 1971.
- BLETTNER, M. et al. Tradicional reviews, meta-analyses and pooled analyses in epidemiology. **International Journal of Epidemiology**, London, v. 28, p.1-9, 1999.
- BLUMEINSTEIN, B.A. Medical research data. **Controlled Clinical Trials**, New York, v.16, p.453-455, 1995.
- BOFFETTA, P. et al. Cancer mortality among man-made vitreous fiber production workers. **Epidemiology**, Cambridge, v.8, p.259-268, 1997.
- BOLLING, S.P. Implementing a comprehensive computerized patient record. **Ophthalmology Clinics of North America**, Chicago, v.13, n.1, p.53-55, 2000.
- COLTORTI, M. et al. Liver cirrhosis in Italy. A multicenter study on presenting modalities and the impact on health care resources. National project on liver cirrhosis Group. **Italian Journal Gastroenterology**, Roma, v.23, n.1, p.42-48, 1991.
- COVVEY, H.D.; McALISTER, N.H. Computer-assisted medicine: The origin of the species. **Canadian Medical Association Journal**, Toronto, v.119, p.516-520, 1978.
- DANI, R. et al. Epidemiology and etiology of chronic pancreatitis in Brazil. **Pancreas**, New York, v.5, p.474-478, 1990.

<sup>1</sup> "... as referências citadas no documento devem ser arroladas na lista denominada REFERÊNCIAS..." (Universidade Federal do Paraná. Normas para apresentação de documentos científicos, v.6, p.19, 2000).



- DAVIDOFF, F. Databases in the next millennium. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v.117, n.8, p.770-774, 1997.
- DICK, R.S. **The computer-based patient records – an essential technology for health care**. Washington: National Academy Press, 1991.
- DICK, R.S.; STEEN, E.B. **Essential technologies for computer based patient records**. New York: Springer-Verlag, 1992.
- DICKERSIN, K. How important is publication bias? A synthesis of available data. **AIDS Education and Prevention**, New York, v. 9 ( Suppl A ), p.15-21, 1997.
- DOYLE, D. J. et al. The internet and medicine: past, present and future. **Yale Journal of Biology and Medicine**, New Haven, v.69, n.5, p.429-437, 1996.
- EVANS, R.T.; ASCHER, S.M. **Hepato biliary and pancreatic surgery**. 2.ed. New York: Wiley-Liss, 1998.
- FRIEDENREICH, C.M. Methods for pooled analyses of epidemiology studies. **Epidemiology**, Cambridge, v.4, p.752-760, 1993.
- FRIEDMAN, G.D. **Primer of epidemiology**. 4. ed. New York: McGraw-Hill, 1994
- GOONAN, K.J. **The Juran prescription: clinical quality management**. San Francisco: Jossey-Bass, 1995.
- HIGGINS, M.S. Data management for a perioperative medicine practice. **Anesthesiology Clinics of North America**, Philadelphia, v.18, n.3, p.94, 2000.
- HOLLAND, W.W. The use of computers in surgical practice. **British Journal of Surgery**, London, v.58, n.10, p.780-783, 1971.
- JORGE, F.M.F. **Protocolo informatizado de coleta de dados clínicos das doenças anorretais**. Curitiba, 2003. 82 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.
- KAHN, M. Clinical databases and critical care research. **Critical Care Clinics**, Philadelphia, v.10, n.1, p.37-51, 1994.
- KOHANE, I.S.; GREENSPUN, P.; FACKLER, J. Building national electronic medical record systems via the world wide web. **Journal of the American Informatics Association**, Bethesda, v.3, n.3, p.191-207, 1999.
- LEE, J.Y. Uses of clinical databases. **The American Journal of Medical Science**, Jackson, v.308, p.58-62, 1994.

LIPKIN, M.; HARDY, J.D. Mechanical correlation of data in differential diagnosis of hematological diseases. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v.166, n.2, p.113-135, 1958.

LISTER, G.D.; CAMERON, H.L. Coding of diseases and operations in the recording of plastic surgery patients. **British Journal of Plastic Surgery**, Edinburgh, v.27, p.59-66, 1974.

LOIRAT, P. et al. Description of various types of intensive and intermediate care units in France. **Intensive Care Medicine**, Berlin, v.15, n.4, p.260-265, 1989.

LUBIN, J.H. et al. Randon exposed underground miners and inverse dose-rate (protraction enhancement) effects. **Health Physics**, Elmsford, v.14, p.2057-2079, 1995.

MALAFAIA, O.; BORSATO, E.P.; PINTO J.S.P. **Gerenciamento do Conhecimento em Protocolos Eletrônicos de Coleta de dados**. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO DO CONHECIMENTO, 3., Curitiba, 2003a.

MALAFAIA, O.; BORSATO, E. P.; PINTO J. S. P. **Manual do Usuário do SINPE**®, Curitiba: UFPR, 2003b.

McDONALD, C. J. et al. What is done, what is needed and what is realistic to expect from medical informatics standards. **Journal of Informatics**, Worcester, v.48, p.1-12, 1998.

McDONALD, C.J.; TIERNEY, W.N.; OVERHAGE, M. The Regenstrief medical record system: 20 years of experience in hospitals, clinics and neighborhood health centers. **Medical Data Computing**, New York, v.9, n.4, p.206-217, 1992.

NAKAMURA, R.M. Technology that will initiate future revolutionary changes in health care and clinical laboratory. **Journal of Clinical Laboratory Analysis**, Hoboken, v.13, n.2, p.49-52, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**. 4.ed. São Paulo : Ed. USP, 1997. 3v.

OVERHAGE, I. M. et al. A randomized controlled trial of clinical information shared from another institution. **Annals of Emergency Medicine**, Lansing, v.39, n.1, 2002.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.

RIND, D.M. Real and imagined barriers to an electronic medical record. In: ANNUAL SYMPOSIUM ON COMPUTER APLICATIONS IN MEDICAL CARE, 7., Washington, 2003. **Proceedings...**

ROCHA NETO, J.M.; ROCHA FILHO, J.M. Serviço de arquivo médico e estatístico (computadorizado) como meio de aprimoramento de ensino, da pesquisa e da administração. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.27, p.492-494, 1983.

ROCHA, R. et al. Designing a controlled medical vocabulary server: The Voser Project. **Computers and Biomedical Research**, Brussels, v.27, p.472-507, 1994.

ROME, H.P. et al. Symposium on automation technics in personality assesment. **Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic**, Rochester, v.37, p.61-82, 1962.

SADO, A.S. Electronic medical record in intensive care unit. **Critical Care Clinics**, Philadelphia, v.15, n 3, p.449-522, 1999.

SCHENTAL, J.E.; SWEENEY, J.W.; NETTLETON JR., W. Clinical application of large-scale electronic data processing apparatus: I. New concepts in clinical use of the electronic digital computer. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v.173, n.1, p.6-11, 1960.

SIEGEL, G.M.; YOUNG, M.A. Group designs in clinical research. **Journal of Speech and Hearing Disorders**, Danville, v.52, p.194-199, 1987.

SIGWALT, M.F. **Base eletrônica de dados clínicos das doenças do esôfago**. Curitiba, 2001. 76 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

SITTING, D.F. Grand challenges in medical informatics? **Journal of the American Medical Informatics Association**, Bethesda, v.1, n.5, p 412-413, 1994.

SLEISENGER, M.H.; FELDMAN, M.; FRIEDMAN, L.S. **Sleisenger & Fordtran's gastrointestinal and liver disease**. 7.ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2002.

STEWART, L.A. On behalf of the Cochranc working group on meta-analysis using individual patient data. Practical methodology of the meta-analysis (overviews) using updated individual patient data. **Statistics in Medicine**, Chichester, v.14, p.2057-2079, 1995.

VAY, L. W.G. et al. **The pancreas: biology, pathobiology and disease**. 2.ed. New York: Raven, 1993.

WEINBERGER, M. et al. Perspectives from the sixth Regenstrief Conference. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v.2, p.127-128, 1997.

**OBRAS CONSULTADAS**

---

OBRAS CONSULTADAS<sup>2</sup>

ABRAMS, R.A. Adjuvant therapy for pancreatic adenocarcinoma: what have we learned since 1985? **International Journal of Radiation Oncology, Biology and Physic**, Elmsford, v.56, n.4, (Suppl 4), p.3-9, 2003.

ALFONSO, V. et al. Value of C-reactive protein level in the detection of necrosis in a<sup>1</sup>cute pancreatitis. **Gastroenterologia y Hepatologia**, Barcelona, v.26, n.5, p.288-293, 2003.

AMMORI, B.J. et al. Laparoscopic cholecystectomy: are patients with biliary pancreatitis at increased operative risk? **Surgical Endoscopy**, New York, v.17, n.5, p.777-780, 2003.

BARTSCH, D.K. Familial pancreatic cancer. **British Journal of Surgery**, Bristol, v.90, n.4, p. 386-387, 2003.

BHATNAGAR, A.; WIG, J.D.; MAJUMDAR, S. Immunological findings in acute and chronic pancreatitis. **The Australian and New Zealand Journal of Surgery**, Melbourne, v.73, n.1-2, p.59-64, 2003.

BROWN, A. Predicting severity in acute pancreatitis: in search of a perfect marker. **Journal of Clinical Gastroenterology**, New York, v.36, n.3, p.195-197, 2003.

BURCHARTH, K. et al. Resection of cancer of the body and tail of the pancreas. **Hepatogastroenterology**, Stuttgart, v.50, n.50, p.563-566, 2003.

CARR-LOCKE, D.L. Biliary pancreatitis. **Canadian Journal of Gastroenterology**, Oakville, v.17, n.3, p.205-208, 2003.

CHARNLEY, R.M. Hereditary pancreatitis. **World Journal of Gastroenterology**, New York, v.9, n.1, p.1-4, 2003.

CHATZICOSTAS, C. et al. Balthazar computed tomography severity index is superior to Ranson criteria and APACHE II and III scoring systems in predicting acute pancreatitis outcome. **Journal of Clinical Gastroenterology**, New York, v.36, n.3, p.253-260, 2003.

---

2 "... as referências podem ser arroladas em outras listas, denominadas BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA, DOCUMENTOS CONSULTADOS ou OBRAS CONSULTADAS, as quais devem figurar após a lista de referências..." (Universidade Federal do Paraná. Normas para apresentação de documentos científicos, v.6, p.19, 2000).



CHOWDHURY, R.S.; FORSMARK, C.E. Review article: Pancreatic function testing. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, Oxford, v.17, n.6, p.733-750, 2003.

CHRISTIANSEN, N. Pancreatic carcinoma. **Journal of the South Carolina Medical Association**, Greenville, v.99, n.4, p.79-81, 2003.

COELHO, J.C.U. **Aparelho digestivo: clínica e cirurgia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.

CONALLY, H.E. Cytology and fluid analysis of the acute abdomen. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, Philadelphia, v.18, n.1, p.39-44, 2003.

DANI, R. **Gastroenterologia essencial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

DOHERTY, G.M.; THOMPSON, N.W. Multiple endocrine neoplasia type 1: duodenopancreatic tumours. **Journal of Internal Medicine**, Oxford, v.253, n.6, p.590-598, 2003.

DUGERNIER, T.L. et al. Compartmentalization of the inflammatory response during acute pancreatitis: correlation with local and systemic complications. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, New York, v.168, n.2, p.148-157, 2003.

EARLE, C.C. et al. The treatment of locally advanced pancreatic cancer: a practice guideline. **Canadian Journal of Gastroenterology**, Oakville, v.17, n.3, p.161-167, 2003.

FISCHER, L. et al. Surgical management of pancreatic carcinoma. **Zeitschrift fur Gastroenterologie**, Grafelfing, v.40, (Suppl 2), p.64-67, 2003.

FLETCHER, R.H.; FLETCHER, S.W.; WAGNER, E.H. **Epidemiologia clínica**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FOGEL, E.L.; SHERMAN, S. Acute biliary pancreatitis: when should the endoscopist intervene? **Gastroenterology**, Baltimore, v.125, n.1, p.229-235, 2003.

FORSMARK, C.E. Nutritional support for acute pancreatitis. **Current Gastroenterology Reports**, Philadelphia, v.5, n.2, p.103-104, 2003.

FRIESS, H. et al. Surgical standard therapy for cancer of the pancreas. **Der Chirurg: Zeitschrift fur alle Gebiete der Operativen Medizin**, Berlin, v.74, n.3, p.183-190, 2003.

FUKUSHIMA, N. et al. Diagnosing pancreatic cancer using methylation specific PCR analysis of pancreatic juice. **Cancer Biological Therapy**, Bethesda, v.2, n.1, p.78-83, 2003.

GAN, I. Pancreatitis in HIV infection: predictors of severity. **American Journal of Gastroenterology**, New York, v.98, n.6, p.1278-1283, 2003.

GANDOLFI, L. et al. The role of ultrasound in biliary and pancreatic diseases. **European Journal of Ultrasound**, Shannon, v.16, n.3, p.141-159, 2003.

GRENDALL, J.H. Genetic factors in pancreatitis. **Current Gastroenterology Reports**, Philadelphia, v.5, n.2, p.105-109, 2003.

HAYAKAWA, T. The disease concept of chronic pancreatitis, past, present and future. **Internal Medicine**, Tokyo, v.42, n.3, p.219, 2003.

HORTON, K.M. How we do it: acute pancreatitis. **Critical Reviews Computed Tomography**, Baltimore, v.44, n.2, p.63-67, 2003.

KAHL, S.; ZIMMERMANN, S.; MALFERTHEINER, P. Acute pancreatitis: treatment strategies. **Digestive Diseases**, Basel, v. 21, n.1, p.30-37, 2003.

KALRA, M.K. et al. Correlation of positron emission tomography and CT in evaluating pancreatic tumors: technical and clinical implications. **American Journal of Roentgenology**, Baltimore, v.181, n.2, p.387-393, 2003.

KELLEY, J.R. et al. CaSm antisense gene therapy: a novel approach for the treatment of pancreatic cancer. **Anticancer Research**, Athens, v.23, n.3A, p.2007-2013, 2003.

KRAFT, M.; LERCH, M.M. Gallstone pancreatitis: when is endoscopy retrograde cholangiopancreatography truly necessary? **Current Gastroenterology Reports**, Philadelphia, v.5, n.2, p.125-132, 2003.

KUSNIERZ-CABALA, B.; KEDRA, B.; SIERZEGA, M. Current concepts on diagnosis and treatment of acute pancreatitis. **Advances in Clinical Chemistry**, New York, v.37, p.47-81, 2003.

LANKISCH, P.G.; PEARSON, R.K.; SARR, M.G. Acute and chronic pancreatitis. **The Surgical Clinics of North America**, Philadelphia, v.79, n.4, 1999.

LANKISCH, P.G.; LOWENFELS, A.B.; MAISONNEUVE, P. What is the risk of alcoholic pancreatitis in heavy drinkers ? **Pancreas**, New York, v.25, n.4, p.411-412, 2002.

LIU, T.H. Acute pancreatitis in intensive care units patients: value of clinical and radiologic prognosticators at predicting clinical course and outcome. **Critical Care Medicine**, New York, v.31, n.4, p.1026-1030, 2003.

LOGSDON, C.D. et al. Molecular profiling of pancreatic adenocarcinoma and chronic pancreatitis identifies multiple genes differentially regulated in pancreatic cancer. **Cancer Research**, Baltimore, v. 63, n.10, p.2649-2657, 2003.

LÓPEZ, M.; MEDEIROS, J.L. **Semiologia médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1990.

MAGNIN, V. et al. Neoadjuvant preoperative chemoradiation in patients with pancreatic cancer. **International Journal of Radiation Oncology, Biology and Physics**, Elmsford, v.55, n.5, p.1300-1304, 2003.

MINCIS, M. **Gastroenterologia & hepatologia**. 3. ed. São Paulo: Lemos, 2002.

MINNITI, S. et al. Sonography versus helical CT in identification and staging of pancreatic ductal adenocarcinoma. **Journal of Clinical Ultrasound**, New York, v.31, n.4, p.175-182, 2003.

MITCHELL, R.M.; BYRNE, M.F.; BAILLIE, J. Pancreatitis. **The Lancet**, London, v.361, n.9367, p.1447-1455, 2003.

MODLIN, I.M. et al. Surgery of chronic pancreatitis: chronicle of confusion and despair. **World Journal of Surgery**, New York, v.26, n.11, p.1382-1396, 2002.

NARUSE, S. Molecular pathophysiology of pancreatitis. **Internal Medicine**, Tokyo, v.42, n.3, p.288-289, 2003.

NEOPTOLEMOS, J.P. Compartments that cause the real damage in severe acute pancreatitis. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, New York, v.168, n.2, p.141-142, 2003.

PASETTO, L.M. et al. Is there a role for chemoradiotherapy in the treatment of pancreatic carcinoma? **Anticancer Research**, Athens, v.23, n.23(3c), p.2805-2813, 2003.

RICHÉ, F.C. et al. Inflammatory cytokines, C reactive protein, and procalcitonin as early predictors of necrosis infection in acute necrotizing pancreatitis. **Surgery**, St. Louis, v.133, n.3, p.257-262, 2003.

RICHTER, A. et al. Long-term results of partial pancreaticoduodenectomy for ductal adenocarcinoma of the pancreatic head: 25-year experience. **World Journal of Surgery**, New York, v.27, n.3, p.324-329, 2003.

RISCH, H.A. Etiology of pancreatic cancer, with a hypothesis concerning the role of N-nitroso compounds and excess gastric acidity. **Journal of National Cancer Institute**, Washington, v.95, n.13, p.948-960, 2003.

RUSZNIEWSKI, P.; TERRIS, B. Natural history and prognosis of pancreatic endocrines tumors. **Gastroenterologie Clinique et Biologique**, Paris, v.27, n.3, p.20-25, 2003.

SÁNCHEZ-LOZADA, R. et al. Etiology on determining the severity of acute pancreatitis. **Gaceta Medica de Mexico**, Mexico, v.139, n.1, p.27-31, 2003.

SARMIENTO, J.M.; SARR, M.G. Staging strategies for pancreatic adenocarcinoma: what the surgeon really wants to know. **Current Gastroenterology Reports**, Philadelphia, v.5, n.2, p.117-124, 2003.

SARR, M.G. IAP guidelines in acute pancreatitis. **Digestive Surgery**, Basel, v.20, n.1, p.1-3, 2003.

SARR, M.G. et al. Primary cystic neoplasms of the pancreas. Neoplastic disorders of emerging important-current state-of-the-art and unanswered questions. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, St. Louis, v.7, n.3, p.417-428, 2003.

SHEEHAN, M.K. et al. Spectrum of cystics neoplasms of the pancreas and their surgical management. **Archives of Surgery**, Chicago, v.138, n.6, p.657-660, 2003.

SILVERSTEIN, F.E.; TYTGAT, G.N.J. **Gastrointestinal endoscopy**. 3.ed. London: Times Mirror, 1997.

SINGH, V.V.; TOSKES, P.P. Medical therapy of chronic pain. **Current Gastroenterology Reports**, Philadelphia, v.5, n.2, p.110-116, 2003.

SOHN, T.A. et al. Pancreaticoduodenectomy: role of interventional radiologists in managing patients and complications. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, New York, v.7, n.2, p.209-219, 2003.

SPERTI, C. et al. Pancreatic resection for metastatic tumors to the pancreas. **Journal of Surgical Oncology**, New York, v. 83, n.3, p.161-166, 2003.

SUN, B. et al. Factors predisposing to severe acute pancreatitis: evaluation and prevention. **World Journal of Surgery**, New York, v.9, n.5, p.1102-1105, 2003.

TINTO, A. et al. Acute and chronic pancreatitis-diseases on the rise: a study of hospital admissions in England 1989/1990 – 1999-2000. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, Oxford, v.16, n.12, p.2097-2105, 2002.

TSIRAMBIDIS, J.V.; CONWELL, D.L.; ZUCCARO, G. Chronic pancreatitis. **Medizinische Genetik**, Munchen, v.5, n.1, p.17, 2003.

UHL, W. et al. IAP Guidelines for the surgical management of the acute pancreatitis. **International Journal of Pancreatology**, Clifton, v.2, n.6, p.565-573, 2002.

WERNER, J. et al. Modern phase-specific management of acute pancreatitis. **Digestive Diseases**, Basel, v.21, n.1, p.38-45, 2003.

WIESENAUER, C.A. et al. Preoperative predictors of malignancy in pancreatic intraductal papillary mucinous neoplasms. **Archives of Surgery**, Chicago, v.138, n.6, p.610-617, 2003.

WÖHRER, S.; HEJNA, M.; RADERER, M. Helicobacter pylori and pancreatic cancer. A working hypothesis from epidemiological studies. **Journal of the Pancreas**, Genova, v.4, n.4, p.163-164, 2003.

YADAV, D.; PITCHUMONI, C.S. Issues in hyperlidemic pancreatitis. **Journal of Clinical Gastroenterology**, New York, v.36, n.1, p.54-62, 2003.

YAO, G.Y. et al. Neuroendocrine markers in adenocarcinomas: an investigation of 356 cases. **World Journal of Gastroenterology**, New York, v.9, n.4, p.858-861, 2003.

YOUSAF, M.; McCALLION, K.; DIAMOND, T. Management of severe acute pancreatitis. **British Journal of Surgery**, Bristol, v.90, n.4, p.407-420, 2003.

ZYROMSKI, N.; MURR, M.M. Evolving concepts in the pathophysiology of acute pancreatitis. **Surgery**, St. Louis, v.133, n.3, p.235-237, 2003.





## APÊNDICE

## BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS

**1 QUADRO CLÍNICO DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS****2 ANAMNESE (HISTÓRIA DA MOLÉSTIA-ATUAL)****3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO APARELHO DIGESTIVO**

- 4 DOR ABDOMINAL
  - 5 LOCALIZAÇÃO
    - 6 DIFUSA
    - 6 HIPOCÔNDRIO DIREITO
    - 6 EPIGÁSTRIO
    - 6 HIPOCÔNDRIO ESQUERDO
    - 6 FLANCO DIREITO
    - 6 REGIÃO UMBILICAL
    - 6 FLANCO ESQUERDO
    - 6 FOSSA ILÍACA DIREITA
    - 6 HIPOGÁSTRIO
    - 6 FOSSA ILÍACA ESQUERDA
    - 6 INESPECÍFICA
  - 5 INTENSIDADE
    - 6 LEVE
    - 6 MODERADA
    - 6 INTENSA
  - 5 FORMA( COMPARAÇÃO )
    - 6 EM FAIXA ( EM BARRA OU EM CINTO )
    - 6 PESO
    - 6 CÓLICA
    - 6 QUEIMAÇÃO
    - 6 FACADA
    - 6 PONTADA
    - 6 ESTUFAMENTO
    - 6 PLENITUDE
    - 6 CONSTRIÇÃO
    - 6 APERTO
    - 6 TRANSFIXANTE
    - 6 INDEFINIDA
    - 6 DIFUSA
  - 5 EXTENSÃO
    - 6 SUPERFICIAL
    - 6 PROFUNDA
  - 5 IRRADIAÇÃO ABDOMINAL
    - 6 HIPOCÔNDRIO DIREITO
    - 6 EPIGÁSTRIO
    - 6 HIPOCÔNDRIO ESQUERDO
    - 6 FLANCO DIREITO
    - 6 REGIÃO UMBILICAL
    - 6 FLANCO ESQUERDO
    - 6 FOSSA ILÍACA DIREITA
    - 6 HIPOGÁSTRIO
    - 6 FOSSA ILÍACA ESQUERDA
  - 5 IRRADIAÇÃO TORÁCICA
    - 6 TÓRAX ANTERIOR
      - 7 REGIÃO ESTERNAL
      - 7 REGIÃO SUPRA ESTERNAL
      - 7 REGIÃO SUPRA-CLAVICULAR
      - 7 REGIÃO INFRA-CLAVICULAR
      - 7 REGIÃO MAMÁRIA
      - 7 REGIÃO INFRA-MAMÁRIA
    - 6 TÓRAX LATERAL
      - 7 REGIÃO AXILAR
      - 7 REGIÃO INFRA-AXILAR
    - 6 TÓRAX POSTERIOR
      - 7 REGIÃO SUPRA- ESCAPULAR
      - 7 REGIÃO ESCAPULAR
      - 7 REGIÃO INFRA-ESCAPULAR
      - 7 REGIÃO INTERESCAPULOVERTEBRAL
  - 5 IRRADIAÇÃO PARA MEMBROS
    - 6 MEMBRO SUPERIOR DIREITO
    - 6 MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO
    - 6 MEMBRO INFERIOR DIREITO
    - 6 MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
  - 5 IRRADIAÇÃO PARA AS COSTAS
  - 5 COM AGRAVANTES
    - 6 INGESTÃO DE ALIMENTOS
    - 6 INGESTÃO DE ALCOOL
    - 6 INGESTÃO DE MEDICAMENTOS
    - 6 OUTRAS SUBSTÂNCIAS
    - 6 SEM MELHORA COM ANAGÉLSICOS
    - 6 DURAÇÃO DE MAIS DE 24 HORAS
  - 5 POSIÇÕES ANTIÁLGICAS
- 4 NÁUSEAS E VÔMITOS
  - 5 COMPOSIÇÃO

- 6 SUCO GÁSTRICO
- 6 ALIMENTAR
- 6 BILIOSO
- 6 MUCOSO
- 6 FECALÓIDE
- 6 FECAL
- 6 SANGUÍNEO
  - 7 HEMATÊMESE
    - 8 VARIZES DE ESÔFAGO
    - 8 ÚLCERA DO ESTRESSE
    - 8 ÚLCERAS GASTRO-INTESTINAIS
    - 8 VARIZES DO FUNDO GÁSTRICO
    - 8 SÍNDROME DE MALLORY-WEISS
  - 7 HEMOPTISE
- 5 TEMPO DE APARECIMENTO
  - 6 EM RELAÇÃO ÀS REFEIÇÕES
    - 7 IMEDIATO ( ATÉ MEIA HORA DEPOIS )
    - 7 PRECOCE ( DE 1 A 2 HORAS )
    - 7 TARDIO ( DEPOIS DE 3 HORAS )
    - 7 ULTRATARDIO OU DE ESTASE (DEPOIS DE 6 HORAS)
  - 6 SEM RELAÇÃO COM AS REFEIÇÕES
    - 7 PSICÓGENO
    - 7 "VÔMITO EXPLOSIVO"
- 4 ALTERAÇÃO DE HÁBITOS INTESTINAIS
  - 5 HÁBITO INTESTINAL NORMAL
    - 5 ALTERNÂNCIA DE HÁBITO NORMAL E DISENTERIA
    - 5 ALTERNÂNCIA DE HÁBITO NORMAL E DIARRÉIA
    - 5 ALTERNÂNCIA DE CONSTIPAÇÃO E DISENTERIA
    - 5 ALTERNÂNCIA DE CONSTIPAÇÃO E DIARRÉIA
    - 5 ALTERNÂNCIA DE CONSTIPAÇÃO E HÁBITO NORMAL
    - 5 INCONTINÊNCIA FECAL
    - 5 PARADA DE GASES E OU FEZES
- 4 ALTERAÇÃO DA MATÉRIA FECAL
  - 5 FEZES LÍQUIDAS
  - 5 FEZES SEMI-LÍQUIDAS
  - 5 FEZES PASTOSAS
  - 5 FEZES RESSECADAS
- 4 CARACTERÍSTICAS DAS FEZES
  - 5 CONSISTÊNCIA
    - 6 NORMAL
    - 6 DISENTERIA E OU DIARRÉIA
      - 7 AGUDA ( ATÉ 10 DIAS )
      - 7 AGUDA PROLONGADA ( DE 10 A 20 DIAS )
      - 7 CRÔNICA
  - 5 FORMA E CALIBRE
    - 6 CILÍNDRICA
    - 6 ACHATADA
    - 6 FINAS
    - 6 CÍBALAS
  - 5 FLUTUAÇÃO
    - 6 COM FLUTUAÇÃO
    - 6 SEM FLUTUAÇÃO
  - 5 COR
    - 6 BRANCA CLARA (ACÓLICA )
    - 6 AMARELADA
    - 6 AMARELO-ESVERDEADA
    - 6 VERDE
    - 6 ESCURA ( PRETA )
    - 6 MARROM
    - 6 AQUOSA
  - 5 ODOR
    - 6 SEM ODOR
    - 6 DESAGRADÁVEL
    - 6 RANÇOSO
    - 6 ACRE
    - 6 PÚTRIDO
  - 5 VOLUME
    - 6 GRANDE
    - 6 PEQUENO
  - 5 SECREÇÕES E PRODUTOS ANÔMALOS
    - 6 MUCO
    - 6 PUS
    - 6 SANGUE
      - 7 MELENA
      - 7 ENTERRORAGIA
      - 7 OCULTO
  - 6 RESTOS ALIMENTARES
    - 7 ESTEATORRÉIA (GORDURA)
      - 8 INESPECÍFICA
      - 8 NEUTRA
      - 8 ALCALINA
    - 7 CREATORRÉIA ( PROTEÍNA )
    - 7 AMIDO
    - 7 FIBRA MUSCULAR
    - 7 TECIDO CONJUNTIVO
    - 7 CELULOSE
  - 6 ELEMENTOS PARASITÁRIOS

	7 ASCARIS
	7 OXIÚRUS
	7 TÊNIA
	7 OUTROS
4	<b>ICTERÍCIA</b>
5	TIPOS
	6 HEMOLÍTICA
	6 HEPATOCELULAR
	6 COLESTÁTICA INTRA-HEPÁTICA
	6 COLESTÁTICA EXTRA-HEPÁTICA
5	INÍCIO
	6 RÁPIDO
	6 LENTO OU INSIDIOSO
	6 PROGRESSIVA
5	INTENSIDADE DA COLORAÇÃO
	6 INTENSA
	6 LEVE
	6 DISCRETA
	6 FUGAZ
4	<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>
5	AUMENTO DO PESO CORPORAL
5	PERDA DE PESO CORPORAL
6	PERÍODO
	7 ÚLTIMOS 15 DIAS
	7 HÁ 6 MESES
	7 HÁ 1 ANO
	7 HÁ 2 ANOS
	7 MAIOR QUE 2 ANOS
6	QUANTIDADE
	7 INDETERMINADA
	7 MENOR QUE 10% DO PESO USUAL
	7 10% - 30% DO PESO USUAL
	7 MAIOR QUE 30% DO PESO USUAL
5	ANOREXIA/HIPOREXIA
5	CAQUEXIA
5	DESNUTRIÇÃO
5	HIPOVITAMINOSES
	6 VITAMINA A ( CAROTENO )
	6 COMPLEXO VITAMÍNICO B
	7 VITAMINA B1 (ANEURINA)
	7 VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)
	7 VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)
	7 PP OU AC. NICOTÍNICO (PELAGRA)
	6 VITAMINA C
	6 VITAMINA D
	6 VITAMINA K
	6 VITAMINA E
5	OUTRAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS
	6 PROTÉICAS
	6 LIPÍDICAS
	6 GLICÍDICAS
	7 HIPERGLICEMIA ( DIABETE PANCREÁTICO )
	7 HIPOGLICEMIA
	6 ELETRÓLITOS
4	<b>ALTERAÇÃO DO ESTADO GERAL</b>
5	FEBRE
	6 COM CALAFRIOS
	6 SEM CALAFRIOS
5	HIPODINAMIA
5	ALTERAÇÃO DO ESTADO NEUROPSICOGÊNICO
5	HIPOVOLEMIA
5	ALTERAÇÃO DOS EQUILÍBRIOS ÁCIDO-BÁSICO E
	HIPOELETROLÍTICO
	5 HIPERCAPNIA
	5 SEPSIS
	5 ASTENIA
	5 FALÊNCIA DE MÚLTIPLOS SISTEMAS ORGÂNICOS ( FMSO )
4	<b>DISPEPSIA FUNCIONAL</b>
	5 TIPO ÚLCERA
	5 TIPO DISMOTILIDADE
	5 TIPO ESSENCIAL
4	<b>SÍNDROME DE OBSTRUÇÃO ( COMPRESSÃO DA VIA BILIAR / COLESTASE )</b>
<b>3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO APARELHO RESPIRATÓRIO</b>	
4	<b>DOR</b>
	5 PARIETAL
	5 PLEURAL
	5 VISCERAL ( MEDIASTINAL )
4	<b>DISPNEIA</b>
	5 DE ESFORÇO
	5 COM PREDOMINÂNCIA EXPIRATÓRIA
	5 COM PREDOMINÂNCIA INSPIRATÓRIA
	5 MISTA
	5 DE DECÚBITO
	5 ORTOPNEIA ( SENTADO )
	5 COM CIANOSE
	6 PERIFÉRICA
	6 MISTA
	5 SEM CIANOSE
4	<b>TOSSE</b>
	5 AGUDA
	5 CRÔNICA
	5 SECA
	5 PRODUTIVA

### 3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO APARELHO CIRCULATORIO

- 4 DOR PRECORDIAL
- 4 SUDORESE
- 4 PALPITAÇÃO
- 4 EDEMA
- 4 DOR NOS MEMBROS
- 5 ARTERIAL
- 5 VENOSA
- 6 VARIZES
- 6 TELEANGIECTASIAS
- 6 TROMBOFLEBITE MIGRATÓRIAS
- 4 HIPOVOLEMIA
- 4 CHOQUE
- 5 HIPOVOLÊMICO
- 5 DISTRIBUTIVO
- 5 MISTO
- 4 SÍNDROME DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA
- 4 FENÔMENOS TROMBOEMBÓLICOS

### 3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO SISTEMA NERVOSO

- 4 SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA
- 5 ANSIEDADE
- 5 DIMINUIÇÃO COGNITIVA
- 5 TREMORES
- 5 IRRITABILIDADE
- 5 DELÍRIUM TREMENS
- 4 ENCEFALOPATIA PANCREÁTICA
- 5 DESORIENTAÇÃO
- 5 AGITAÇÃO PSICOMOTORA
- 5 ALUCINAÇÕES
- 6 VISUAIS
- 6 AUDITIVAS
- 6 AMBAS
- 5 HIPERTONIA MUSCULAR
- 5 ESPASTICIDADES COM REFLEXOS PATOLÓGICOS
- 5 ESPASMO ARTERIO CEREBRAL
- 5 PARESIA FACIAL
- 5 DISFUNÇÃO VESTIBULAR
- 5 TREMORES
- 5 LESÕES DE FUNDO DE OLHO

### 3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO SISTEMA ENDÓCRINO

- 4 ASSOCIADOS A SÍNDROME NEM I OU MEN I ( HIPERPARATIREOIDISMO, TUMORES HIPOFISÁRIOS E TUMORES PANCREÁTICOS )
- 4 DOENÇAS HIPOTÁLAMO-HIPOFISÁRIAS
- 4 DOENÇAS DA TIREÓIDE
- 5 HIPERTIREOIDISMO
- 5 HIPOTIREOIDISMO
- 4 DOENÇAS DAS PARATIREÓIDES
- 5 HIPERPARATIREOIDISMO
- 5 HIPOPARATIREOIDISMO
- 4 DOENÇAS DA ADRENAL
- 5 HIPERADRENALISMO
- 5 HIPOADRENALISMO
- 4 DOENÇAS DO OVÁRIO
- 4 DOENÇAS DO TESTÍCULO
- 5 HIPERANDROGENISMO ( PUBERDADE PRECOSE )
- 5 HIPOANDROGENISMO
- 4 DOENÇAS DO PÂNCREAS ENDÓCRINO
- 5 SÍNDROME DO HIPOINSULINISMO
- 6 POLIÚRIA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, PERDA DE FORÇAS
- 6 ALTERAÇÕES CIRCULATÓRIAS (ARTERIOESCLEROSE)
- 7 INSUFICIÊNCIA CORONARIANA
- 7 CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE
- 7 GANGRENA DOS MEMBROS
- 6 INFILTRAÇÕES DE GLICOGÊNIO
- 7 RETINOSE DIABÉTICA
- 7 NEFROPATIAS
- 6 EMAGRECIMENTO
- 5 SÍNDROME DO HIPERINSULINISMO
- 6 SINTOMAS NEUROLÓGICOS
- 7 AGITAÇÃO PSICOMOTORA
- 7 TONTURA
- 7 FRAQUEZA
- 7 VERTIGEM
- 7 PERDA DA CONSCIÊNCIA
- 7 TORPOR
- 7 SOPOR
- 7 COMA
- 6 SINTOMAS DECORRENTES DA HIPOGLICEMIA
- 7 ANSIEDADE
- 7 SUDORESE
- 7 TAQUICARDIA
- 7 ASTENIA
- 7 CANSAÇO MUSCULAR

### 3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO SISTEMA LINFÁTICO

- 4 LINFANGITE
- 4 LINFEDEMA
- 4 ADENOPATIAS
- 4 ESPLENOMEGALIA

### 3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS A PELE

#### 4 COLORAÇÃO

- 5 NORMAL
- 5 CIANOTICA
- 5 ICTERICA
- 5 HIPERPIGMENTAÇÃO

#### 4 PRURIDO

#### 4 DOR (HERPES ZOSTER)

#### 4 LESÕES

- 5 PRIMÁRIAS
  - 6 CITOESTEATONECROSE (NÓDULOS PEQUENOS, DOLOROSOS ERITEMATOSOS)
  - 6 DERMATITE (ERITEMA NECROLÍTICO MIGRATÓRIO)
  - 6 PÁPULAS
  - 6 VESÍCULAS
  - 6 BOLHAS
  - 6 PÚSTULAS
  - 6 ERITEMA
- 5 SECUNDÁRIAS
  - 6 ESCARIFICAÇÕES
  - 6 ULCERAÇÕES
  - 6 CROSTAS
  - 6 EROSÕES
  - 6 FISSURAS
  - 6 CICATRIZES

## 2 ANTECEDENTES PESSOAIS (HISTÓRIA MÓRBIDA PREGRESSA)

### 3 FATORES DE RISCO E ETIOLOGIAS DAS PANCREATITES AGUDAS

#### 4 OBSTRUTIVOS

- 5 COLELITÍASE
- 5 TUMORES PANCREÁTICOS
  - 6 PRIMÁRIOS
  - 6 METASTÁTICOS
- 5 TUMORES AMPULARES
- 5 CORPO ESTRANHO OBSTRUINDO A PAPILA
- 5 PARASITA OBSTRUINDO A PAPILA
- 5 PÂNCREAS DIVISUM (DIVIDIDO)
- 5 PÂNCREAS ANULAR
- 5 COLEDOCOCELE
- 5 CISTO DE COLÉDOCO
- 5 DIVERTÍCULO DUODENAL PERIAMPULAR
- 5 PANCREATITE CRÔNICA
  - 6 CALCIFICANTE
  - 6 OBSTRUTIVA

#### 4 TOXINAS

- 5 ALCÓOL / ETANOL
  - 6 ALCOOLISMO AGUDO
  - 6 ALCOOLISMO CRÔNICO
- 5 ALCÓOL / METANOL
- 5 VENENO DE ESCORPIÃO (TITYUS TRINITATIS)
- 5 INSETICIDAS ORGANOFOSFORADOS

#### 4 DROGAS

- 5 AZATIOPRINA
- 5 6-MERCAPTOPURINA
- 5 ÁCIDO VALPRÓICO
- 5 ESTROGÊNIOS
- 5 TETRACICLINAS
- 5 METRONIDAZOL
- 5 NITROFURANTOÍNA
- 5 CIMETIDINA
- 5 FUROSEMIDA
- 5 SULFONAMIDAS
- 5 SULFASALAZINA
- 5 ALFA-METILDOPA
- 5 ACETAMINOFENO
- 5 SALICILATOS
- 5 ERITROMICINAS
- 5 DIURÉTICOS TIAZÍDICOS
- 5 PENTAMEDINA
- 5 DIDESOXINOSINA
- 5 ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES
- 5 INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DA

#### ANGIOTENSINA

- 5 CLORTALIDONA
- 5 MESALAMINA
- 5 ÁCIDO ETACRÍNICO
- 5 FENFORMINA
- 5 COCAÍNA
- 5 ANFETAMINAS
- 5 L-ASPARGINASE (ASPARAGINASE)
- 5 CORTICOSTERÓIDES
- 5 PROCAINAMIDA
- 5 CLONIDINA
- 5 RIFAMPICINA
- 5 VARFARINA
- 5 PROPOXIFENO
- 5 ARSÊNICO
- 5 CHUMBO
- 5 HISTAMINA
- 5 TETRACLORETO DE CARBONO
- 5 CITARIBINA
- 5 ZALCITABINA

#### 5 ANTICOLINESTERASES

- 5 CLOZAPINA
- 5 ESTIBOGLUCONATO SÓDICO
- 5 SULINDAC
- 5 VINCA ALCALÓIDES
- 5 CISPLATINA
- 5 CICLOSPORINA
- 5 ISONIAZIDA

#### 4 TRAUMA

- 5 ACIDENTAL (TRAUMA DIRETO DO ABDOME)
- 5 IATROGÊNICO
  - 6 PÓS-OPERATÓRIO
    - 7 ABDOMINAIS
    - 7 EXTRA-ABDOMINAIS
  - 6 COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCÓPICA

#### RETROGRADA

- 6 MANOMETRIA DO ESFÍNCTER DE ODDI
- 6 ESFÍNCTEROTOMIA

#### 4 METABÓLICAS

- 5 HIPERTRIGLICERIDEMIA
- 5 HIPERCALCEMIA
- 5 SÍNDROME DA DEFICIÊNCIA DE APOLOPROTEÍNA CII
- 5 INSUFICIÊNCIA RENAL
- 5 PÓS TRANSPLANTE RENAL
- 5 ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA DA GRAVIDEZ
- 5 HIPERLIPEMIA FAMILIAL
  - 6 TIPO I
  - 6 TIPO IV
  - 6 TIPO V

#### 5 HIPERPARATIREOIDISMO

#### 4 INFECÇÕES

##### 5 PARASITÁRIA

- 6 ASCARIS LUMBRICOIDES
- 6 CLONORCHIS SINENSIS
- 6 ECHINOCOCCUS GRANULOSUS
- 6 GIARDIA LAMBLIA
- 6 PLASMODIUM FALCIPARUM

##### 5 VIRAL

- 6 CAXUMBA
- 6 RUBÉOLA
- 6 HEPATITE
  - 7 TIPO A
  - 7 TIPO B
  - 7 TIPO C
  - 7 TIPO D (DELTA)
  - 7 TIPO E
  - 7 TIPO G
  - 7 TIPO TT

##### 6 COXSACKIE B

- 6 ADENOVÍRUS
- 6 CITOMEGALOVÍRUS
- 6 VARICELA
- 6 VÍRUS DE EPSTEIN-BARR
- 6 HIV
- 6 ECHO
- 6 ENTEROVÍRUS

##### 5 BACTERIANA

- 6 MYCOPLASMA sp
- 6 CAMPYLOBACTER JEJUNI
- 6 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS
- 6 MYCOBACTERIUM AVIUM
- 6 LEGIONELLA sp
- 6 LEPTOSPIRA sp
- 6 SALMONELLA TYPHIMURIUM
- 6 STAPHYLOCOCCUS sp
- 6 ESCHERICHIA COLI
- 6 YERSINIA sp
- 6 CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE
- 6 PSEUDOMONAS AERUGINOSA
- 6 PROTEUS
  - 6 ENTEROBACTER sp
  - 6 ENTEROCOCCUS sp
- 6 ESPIROCHETAS
- 6 CHLAMYDIA TRACHOMATIS
- 6 BRUCELLA sp

##### 5 FUNGOS

- 6 ASPERGIOSE
- 6 ACTINOMICOSE

#### 4 VASCULARES

- 5 ISQUEMIA (HIPOPERFUSÃO)
- 6 PÓS- CIRURGIA CARDÍACA/ DERIVAÇÃO

#### CARDIOPULMONAR

- 6 MARATONISTAS
- 6 HIPOTENSÃO
- 5 ANEURISMA DO EIXO CELÍACO/ARTÉRIA HEPÁTICA
- 5 ÊMBOLO ATEROSCLERÓTICO
- 5 VASCULITE
  - 6 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO
  - 6 POLIARTERITE NODOSA
  - 6 HIPERTENSÃO MALIGNA
  - 6 ANGIITE NECROTIZANTE
  - 6 PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA

#### 4 MISCELÂNEA

- 5 CÁLCULOS BILIARES OCULTOS (MICROLITÍASE, "LAMA

#### BILIAR")

- 5 ÚLCERA PÉPTICA PENETRANTE
- 5 DOENÇA DE CROHN
- 5 SÍNDROME DE REYE

5 FIBROSE CÍSTICA
5 HIPOTERMIA
5 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS
5 QUEIMADURAS
5 CHOQUE ELÉTRICO
5 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE
5 ALÉRGICA
5 ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA GESTACIONAL
4 IDIOPÁTICA
4 HEREDITÁRIA
5 MUTAÇÃO NOS GENES DE TRIPSINOGÊNIO
6 R 117 H
6 N 211
<b>3 FATORES DE RISCO E ETIOLOGIA DAS PANCREATITES CRÔNICAS</b>
4 TÓXICO-METABÓLICAS
5 ALCOOLISMO
5 TABAGISMO
5 HIPERCALCEMIA ( HIPERPARATIREOIDISMO )
5 HIPERTRIGLICERIDEMIA ( ADQUIRIDA OU HERDADA )
5 HIPERLIPIDEMIA
5 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
5 DROGAS
5 TOXINAS
4 IDIOPÁTICA
4 TROPICAL
4 GENÉTICA
5 AUTOSSÔMICA DOMINANTE
5 AUTOSSÔMICA RECESSIVA
4 AUTOIMUNE
5 PANCREATITE CRÔNICA AUTOIMUNE ISOLADA
5 PANCREATITE CRÔNICA AUTOIMUNE ASSOCIADA
4 PANCREATITE AGUDA SEVERA E RECORRENTE ASSOCIADA A PANCREATITE CRÔNICA
4 OBSTRUTIVAS
5 PÂNCREAS DIVISUM
5 ALTERAÇÕES ( DISFUNÇÕES ) DO ESFÍNCTER DE ODDI
5 OBSTRUÇÃO DO DUCTO
5 DIVERTÍCULO DUODENAL PERIAMPULAR
5 CICATRIZ TRAUMÁTICA DO DUCTO PANCREÁTICO
5 TUMORES
6 AMPULARES
6 PANCREÁTICOS
6 DUODENAIS
<b>3 ANTECEDENTES MÓRBIDOS PESSOAIS</b>
4 COLELITÍASE
4 ALCOOLISMO
5 IDADE DO INÍCIO DA INGESTÃO
6 10 AOS 20 ANOS
6 20 AOS 30 ANOS
6 30 AOS 40 ANOS
6 40 AOS 50 ANOS
6 ACIMA DOS 50 ANOS
5 IDADE DO INÍCIO DOS SINTOMAS
6 10 AOS 20 ANOS
6 20 AOS 30 ANOS
6 30 AOS 40 ANOS
6 40 AOS 50 ANOS
6 ACIMA DOS 50 ANOS
5 CONSUMO ALCOÓLICO ( g /ETANOL / DIA )
6 ATE 100g
6 100 ATE 200g
6 200 ATE 500g
6 500 ATE 1000g
6 ACIMA DE 1000g
5 TEMPO DE CONSUMO ( ANOS )
6 DE 1 A 5 ANOS
6 DE 5 A 10 ANOS
6 DE 10 A 20 ANOS
6 DE 20 A 30 ANOS
6 ACIMA DE 30 ANOS
5 TIPOS DE BEBIDAS
6 DESTILADAS
6 FERMENTADAS
6 AMBAS
4 DIABETES MELLITUS
4 OBESIDADE
4 ESTROGENIOTERAPIA
4 BETA-BLOQUEADOR
4 GRAVIDEZ
4 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
4 TOXICOMANIA
4 DISTÚRBIOS DE PERSONALIDADE
4 DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO
4 NEOPLASIAS DO TRATO GASTROINTESTINAL
4 DOENÇAS PANCREÁTICAS
4 CIRURGIAS PANCREÁTICAS
4 CIRURGIAS DO TRATO GASTROINTESTINAL
4 TABAGISMO
5 10 CIGARROS / DIA
5 10 A 20 CIGARROS / DIA
5 20 A 40 CIGARROS / DIA
5 ACIMA DE 40 CIGARROS / DIA
4 RADIOTERAPIA
4 QUIMIOTERAPIA

4 OUTRAS NEOPLASIAS
<b>2 ANTECEDENTES FAMILIARES ( HISTÓRIA FAMILIAL )</b>
3 AFECÇÕES PANCREÁTICAS DA INFÂNCIA
3 COLELITÍASE
3 ALCOOLISMO
3 DIABETES MELLITUS
3 NEOPLASIA PANCREÁTICA
4 FAMILIAR ACOMETIDO COM MENOS QUE 50 ANOS
4 ACOMETIMENTO DE 1 FAMILIAR DE PRIMEIRO GRÁU
4 3 FAMILIARES ACOMETIDOS
4 ACOMETIMENTO DE 2 GERAÇÕES CONSECUTIVAS
3 NEOPLASIA DO TRATO GASTROINTESTINAL
3 OUTRA NEOPLASIA
<b>1 EXAME FÍSICO DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS</b>
<b>2 EXAME FÍSICO GERAL</b>
3 FACIES
4 EMAGRECIDA
4 CAQUÉTICA
4 DESIDRATADA
4 BEM NUTRIDA
4 FEBRIL
4 ICTÉRICA
4 EDEMACIADA
4 PÁLIDA ( HIPOCRÁTICA )
<b>2 EXAME FÍSICO DO ABDOME</b>
3 INSPEÇÃO GERAL
4 ABDOME RETRAÍDO
5 GENERALIZADO SIMÉTRICO
6 CAQUEXIA
6 DESIDRATAÇÃO AGUDA
5 LOCALIZADO ASSIMÉTRICO
4 ABDOME ABAULADO GENERALIZADO SIMÉTRICO
5 GLOBOSO
6 METEORISMO GENERALIZADO
6 PNEUMOPERITÔNIO
6 ASCITE RECENTE
6 OBESIDADE RECENTE
5 EM AVENTAL ( PÊNDULO )
5 EM OBUS
5 EM BATRÁQUIO
6 METEORISMO GENERALIZADO
6 PNEUMOPERITÔNIO
6 ASCITE RECENTE
6 ASCITE DE LONGA DURAÇÃO
4 ABDOME GLOBOSO
5 HÉRNIAS E EVENTRAÇÕES
6 SUPRA-UMBILICAL(EPIGÁSTRICA)
6 UMBILICAL
6 INGUINAL
6 INGUINO-ESCROTAL
6 HÉRNIA DE SPIEGEL
6 LOMBAR
6 QUALQUER LOCALIZAÇÃO DE DEISCÊNCIA
6 DEISCÊNCIA PÓS-CIRÚRGICAS(INCISIONAL)
6 FEMORAL
5 TUMORES DA PAREDE ABDOMINAL
6 PELE
6 MÚSCULOS OU APONEVROSES
4 ABDOME ABAULADO LOCALIZADO ASSIMÉTRICO
5 HIPOCÔNDRIO DIREITO
5 HIPOCÔNDRIO ESQUERDO
5 EPIGÁSTRIO
5 FLANCO DIREITO
5 REGIÃO MESOGÁSTRICA
5 FLANCO ESQUERDO
5 FOSSA ILÍACA DIREITA
5 HIPOGÁSTRIO
5 FOSSA ILÍACA ESQUERDA
3 ALTERAÇÕES DA PELE
4 CICATRIZES
5 ABDOME SUPERIOR
5 ABDOME INFERIOR
5 ABDOME SUPERIOR E INFERIOR
4 FÍSTULAS/ESTOMAS
5 ABDOME SUPERIOR
6 DIREITO
6 ESQUERDO
5 ABDOME INFERIOR
6 DIREITO

- 6 ESQUERDO
- 5 AO NÍVEL DA CICATRIZ CIRÚRGICA
- 4 EQUIMOSSES ( MANCHAS )
- 5 PERIUMBILICAL ( SINAL DE CULLEN )
- 5 LOMBAR / FLANCO ( SINAL DE GREY TURNER )
- 6 DIREITO
- 6 ESQUERDO
- 6 AMBOS
- 4 CIRCULAÇÃO COLATERAL VENOSA
- 5 TIPO PORTA
- 5 TIPO CAVA
- 5 TIPO PORTO-CAVA
- 4 TRAUMATISMO ABDOMINAL
- 5 ABERTO ( FERIDA ABDOMINAL )
- 6 ARMA BRANCA
- 6 ARMA DE FOGO
- 5 FECHADO ( CONTUSÃO ABDOMINAL )

### 3 MOVIMENTOS PERISTÁLTICOS

- 4 VISÍVEIS
- 5 SUPRA-UMBILICAIS
- 5 INFRA-UMBILICAIS
- 4 NÃO VISÍVEIS

### 3 MOBILIDADE À RESPIRAÇÃO

- 4 NORMAL
- 4 DIMINUÍDA
- 4 AUSENTE

### 3 DISTENSÃO ABDOMINAL

- 4 PRESENTE
- 4 AUSENTE
- 4 GRANDE
- 4 MÉDIA
- 4 PEQUENA
- 4 GENERALIZADA
- 4 LOCALIZADA
- 5 SUPRA-UMBILICAL
- 5 INFRA-UMBILICAL

### 3 PALPAÇÃO ABDOMINAL

- 4 TUMOR ABDOMINAL PALPÁVEL
- 5 HIPOCÔNDRIO DIREITO
- 5 EPIGÁSTRIO
- 5 HIPOCÔNDRIO ESQUERDO
- 5 FLANCO DIREITO
- 5 REGIÃO UMBILICAL
- 5 FLANCO ESQUERDO
- 5 FOSSA ILÍACA DIREITA
- 5 HIPOGÁSTRIO
- 5 FOSSA ILÍACA ESQUERDA
- 4 HIPERESTESIA CUTÂNEA
- 5 PRESENTE
- 5 AUSENTE
- 5 DIFUSA
- 5 LOCALIZADA
- 4 DEFESA MUSCULAR
- 5 PRESENTE
- 5 AUSENTE
- 5 DIFUSA
- 5 LOCALIZADA
- 4 CONTRATURA MUSCULAR
- 5 PRESENTE
- 5 AUSENTE
- 5 DIFUSA
- 5 LOCALIZADA
- 5 VOLUNTÁRIA
- 4 IRRITAÇÃO PERITONEAL
- 5 PRESENTE
- 5 AUSENTE
- 5 DIFUSA
- 5 LOCALIZADA

### 3 PERCUSSÃO ABDOMINAL

- 4 DOR
- 5 PRESENTE
- 5 AUSENTE
- 5 DIFUSA
- 5 LOCALIZADA
- 4 TIMPANISMO
- 5 HIPOCÔNDRIO DIREITO
- 5 EPIGÁSTRIO
- 5 HIPOCÔNDRIO ESQUERDO
- 5 FLANCO DIREITO
- 5 REGIÃO UMBILICAL
- 5 FLANCO ESQUERDO
- 5 FOSSA ILÍACA DIREITA
- 5 HIPOGÁSTRIO
- 5 FOSSA ILÍACA ESQUERDA
- 4 MACICEZ
- 5 HIPOCÔNDRIO DIREITO
- 5 EPIGÁSTRIO
- 5 HIPOCÔNDRIO ESQUERDO
- 5 FLANCO DIREITO
- 5 REGIÃO UMBILICAL
- 5 FLANCO ESQUERDO
- 5 FOSSA ILÍACA DIREITA
- 5 HIPOGÁSTRIO

- 5 FOSSA ILÍACA ESQUERDA
- 4 MACICEZ MÓVEL
- 5 PRESENTE
- 5 AUSENTE
- 5 DUVIDOSA

### 3 AUSCULTA ABDOMINAL( PERISTALTISMO INTESTINAL)

- 4 NORMAL
- 4 AUMENTADO
- 4 DIMINUÍDO
- 4 ABOLIDO

### 3 MANOBRAS / SINAIS ABDOMINAIS

- 4 SINAL DE BLUMBERG
- 4 SINAL DE GIORDANO
- 4 SINAL DE FRENKEL(PERCUSSÃO DO EPIGÁSTRIO)
- 4 SINAL DE COURVOISIER
- 4 MANOBRAS DE MALLET-GUY
- 4 PONTO DOLOROSO DE DESJARDINS
- 4 ZONA DOLOROSA PANCREÁTICO-COLEDOCIANA DE CHAUFFARD E RIVET

## 2 EXAME FÍSICO DO APARELHO RESPIRATÓRIO

### 3 INSPEÇÃO GERAL

- 4 FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
- 5 NORMAL
- 5 TAQUIPNÉIA
- 5 BRADIPNÉIA

### 3 PALPAÇÃO TORÁCICA

- 4 ATROFIAS E CONTRATURAS MUSCULARES
- 4 EDEMA
- 4 ENFISEMA SUB-CUTÂNEO
- 4 GÂNGLIOS LINFÁTICOS
- 5 SUPRACLAVICULAR ( GÂNGLIO DE TROISIER )
- 5 AXILAR
- 5 INFRA-AXILAR
- 5 RETROPEITORAIS
- 4 EXPANSIBILIDADE
- 5 NORMAL
- 5 AUMENTADA
- 5 DIMINUÍDA

## 2 EXAME FÍSICO DO APARELHO CIRCULATORIO

### 3 INSPEÇÃO GERAL

- 4 ARTÉRIAS E VEIAS PERIFÉRICAS
- 5 VARIZES MEMBROS INFERIORES
- 5 TROMBOFLEBITES MIGRATÓRIAS (SÍNDROME DE TROUSSEAU)
- 5 OBSTRUÇÃO VENOSA
- 5 OBSTRUÇÃO ARTERIAL
- 5 HEMORRÓIDAS

## 2 EXAME FÍSICO DO SISTEMA NERVOSO

### 3 INSPEÇÃO GERAL / PALPAÇÃO / PERCUSSÃO

- 4 MOTILIDADE
- 5 ATIVA(VOLUNTÁRIA)
- 5 PASSIVA
- 5 AUTOMÁTICA
- 5 INVOLUNTÁRIA
- 6 TREMORES
- 7 ÁLCOOL
- 7 MEDICAMENTOS
- 6 ESPASMOS MUSCULARES
- 7 TETANIA
- 7 SINAL DE CHVOSTEK E TROUSSEAU
- 4 COORDENAÇÃO DOS MOVIMENTOS
- 5 NORMAL
- 5 ATAXIAS
- 6 ESTÁTICA
- 6 DINÂMICA
- 6 LOCOMOTORA
- 4 TONO MUSCULAR
- 5 NORMAL
- 5 HIPOTONIA
- 5 HIPERTONIA
- 4 PARESTESIAS

## 1 EXAMES LABORATORIAIS DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS ( ESTUDO DO PACIENTE )

## 2 EXAMES COMPLEMENTARES

### 3 DOSAGENS DE ENZIMAS SÉRICAS

- 4 AMILASE SÉRICA
- 5 NORMAL
- 5 ELEVADA
- 5 DIMINUÍDA
- 4 ISOAMILASE PANCREÁTICA
- 5 NORMAL
- 5 ELEVADA

5	DIMINUÍDA
4	ISOAMILASE SALIVAR
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	LIPASE
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	TRIPSINA
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	QUIMOTRIPSINA
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	FOSFOLIPASE A
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	ELASTASE GRANULOCÍTICA
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	RIBONUCLEASE
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	DESOXIRIBONUCLEASE
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	ALFA-2-MACROGLOBULINA
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	INIBIDOR DA ALFA-1-PROTEASE ( C3 )
5	NORMAL
5	ELEVADO
5	DIMINUIDO
4	ALFA-1-ANTITRIPSINA
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	INIBIDOR DO COMPLEMENTO ( C4 )
5	NORMAL
5	ELEVADO
5	DIMINUIDO
4	IMUNORREATIVIDADE SEMELHANTE À DA TRIPSINA SÉRICA ( TLJ )
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUIDA
3	DOSAGENS DE CITOCINAS
4	IL-6 ( INTERLEUCINA 6 )
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUIDA
4	IL-8 ( INTERLEUCINA 8 )
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUIDA
4	IL-1 ( INTERLEUCINA 1 )
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUIDA
4	IL-10 ( INTERLEUCINA 10 )
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUIDA
4	FNT ( FATOR DE NECROSE TUMORAL )
5	NORMAL
5	ELEVADO
5	DIMINUIDO
4	FAP ( FATOR ATIVADOR PLAQUETÁRIO )
5	NORMAL
5	ELEVADO
5	DIMINUIDO
4	QUEMOCINAS
5	NORMAIS
5	ELEVADAS
5	DIMINUIDAS
4	ELASTASE POLIMORFONUCLEAR ( PMNE )
5	NORMAIS
5	ELEVADAS
5	DIMINUIDAS
4	PEPTÍDIO DE ATIVAÇÃO DO TRIPSINOGENO ( PAT )
5	NORMAL
5	ELEVADO
5	DIMINUIDO
4	PEPTÍDIO C
5	NORMAL
5	ELEVADO
5	DIMINUIDO
4	POLIPEPTÍDIO INTESTINAL VASOATIVO ( VIP )
5	NORMAL

5	ELEVADO
5	DIMINUIDO
3	DOSAGEM HORMONAL
4	GASTRINA
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	GLUCAGON
5	NORMAL
5	ELEVADO
5	DIMINUÍDO
4	SOMATOSTATINA
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
3	DOSAGENS DE ENZIMAS URINÁRIAS
4	AMILASE
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	ISOAMILASES
5	AMILASES PANCREÁTICAS
5	AMILASES SALIVARES
5	AMILASES OVARIANAS
4	LIPASE
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	RELAÇÃO ENTRE DEPURAÇÃO DE AMILASE/CREATININA
5	NORMAL
5	ELEVADA
5	DIMINUÍDA
4	AMINOACIDÚRIA
4	GLICOSÚRIA
4	PEPTÍDIO ATIVADO TRIPSINOGENO
5	NORMAL
5	ELEVADO
5	DIMINUÍDO
3	DOSAGENS DE ENZIMAS PANCREÁTICAS EM OUTROS LÍQUIDOS DO ORGANISMO
4	DERRAMES PLEURAIS
5	AMILASE
6	NORMAL
6	ELEVADA
6	DIMINUÍDA
5	LIPASE
6	NORMAL
6	ELEVADA
6	DIMINUÍDA
4	PUNÇÃO ABDOMINAL
5	AMILASE
6	NORMAL
6	ELEVADA
6	DIMINUÍDA
5	LIPASE
6	NORMAL
6	ELEVADA
6	DIMINUÍDA
4	LAVAGEM PERITONEAL COM SORO FISIOLÓGICO ( DOSAGEM DO ASPIRADO )
5	ALBUMINA
6	NORMAL
6	ELEVADA
6	DIMINUÍDA
5	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (SGOT)
6	NORMAL
6	ELEVADA
6	DIMINUÍDA
5	PROTEÍNAS TOTAIS
6	NORMAIS
6	ELEVADAS
6	DIMINUIDAS
3	HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA
4	HEMOGRAMA NORMAL
4	HEMOGRAMA ALTERADO
5	HEMÁCIAS
6	NORMAIS
6	ELEVADAS
6	DIMINUIDAS
5	HEMOGLOBINA
6	NORMAL
6	ELEVADA
6	DIMINUÍDA
5	HEMATÓCRITO
6	NORMAL
6	ELEVADO
6	DIMINUÍDO
5	ANEMIA
6	INESPECÍFICA
6	NORMOCÍTICA
6	MICROCÍTICA
6	MEGALOBLÁSTICA
6	NORMOCROMICA



6 HIPOCRÔMICA  
5 ALTERAÇÃO LEUCOCITÁRIA  
6 LEUCOCITOSE COM NEUTROFILIA  
6 LEUCOPENIA  
6 NEUTROPENIA  
5 ALTERAÇÃO PLAQUETÁRIA  
6 PLAQUETOPENIA  
6 AUMENTO PLAQUETÁRIO  
4 BIOQUÍMICA NORMAL  
4 BIOQUÍMICA ALTERADA  
5 DISTÚRBO HIDROELETROLÍTICO INESPECÍFICO  
5 HIPERNATREMIA  
5 HIPONATREMIA  
5 HIPERCALCEMIA  
5 HIPOCALCEMIA  
5 HIPERGLICEMIA  
5 HIPOGLICEMIA  
5 ACIDOSE RESPIRATÓRIA  
6 COMPENSADA  
6 DESCOMPENSADA  
5 ACIDOSE METABÓLICA  
6 COMPENSADA  
6 DESCOMPENSADA  
5 ALCALOSE RESPIRATÓRIA  
6 COMPENSADA  
6 DESCOMPENSADA  
5 ALCALOSE METABÓLICA  
6 COMPENSADA  
6 DESCOMPENSADA  
5 GASOMETRIA ARTERIAL  
6 Ph  
7 NORMAL  
7 ELEVADO  
7 DIMINUÍDO  
6 PO 2  
7 NORMAL  
7 ELEVADO  
7 DIMINUÍDO  
6 PCO2  
7 NORMAL  
7 ELEVADA  
7 DIMINUÍDO  
6 EXCESSO DE BASE ( BE )  
7 NORMAL  
7 ELEVADO  
7 DIMINUÍDO  
6 BICARBONATO ATUAL ( BA )  
7 NORMAL  
7 ELEVADO  
7 DIMINUÍDO  
6 BICARBONATO PADRÃO ( BS )  
7 NORMAL  
7 ELEVADO  
7 DIMINUÍDO  
6 SAO2  
7 NORMAL  
7 ELEVADA  
7 DIMINUÍDA  
6 HCO3  
7 NORMAL  
7 ELEVADA  
7 DIMINUÍDO  
5 COAGULAÇÃO SANGÜÍNEA  
6 TEMPO DE SANGRAMENTO  
7 NORMAL  
7 ELEVADO  
7 DIMINUÍDO  
6 TEMPO DE COAGULAÇÃO  
7 NORMAL  
7 ELEVADO  
7 DIMINUÍDO  
6 TEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA  
7 NORMAL  
7 ELEVADO  
7 DIMINUÍDO  
6 TEMPO DE PROTROMBINA  
7 NORMAL  
7 ELEVADO  
7 DIMINUÍDO  
6 TEMPO DE TROMBINA  
7 NORMAL  
7 ELEVADO  
7 DIMINUÍDO  
6 FATORES DE COAGULAÇÃO  
7 NORMAIS  
7 ELEVADOS  
7 DIMINUÍDOS  
6 FIBRINÓLISE  
7 NORMAL  
7 ELEVADA  
7 DIMINUÍDA  
5 ÁC. GRAXOS  
6 NORMAIS  
6 ELEVADOS  
6 DIMINUÍDOS  
5 ÁC.ÚRICO  
6 NORMAL  
6 ELEVADO

6 DIMINUÍDO  
5 ALDOLASE  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 BILIRRUBINA TOTAL  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 BILIRRUBINA INDIRETA  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 BILIRRUBINA DIRETA  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 ASPARTATO-AMINOTRANSFERASE ( TGO ) ( AST )  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 ALANINA AMINOTRANSFERASE ( TGP ) ( ALT )  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 FOSFATASE ALCALINA  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 COLINESTERASE  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 GLICOSE  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 CURVA GLICÊMICA  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 GLICOSE ( EXTON ROSE )  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 GLICOSE ( TOLBUTAMIDA )  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 TESTE DE JEJUM PROLONGADO  
6 NORMAL  
6 HIPOGLICEMIA  
6 HIPERGLICEMIA  
5 CÁLCIO IONIZADO  
6 NORMAL  
6 ELEVADO  
6 DIMINUÍDO  
5 CÁLCIO TOTAL  
6 NORMAL  
6 ELEVADO  
6 DIMINUÍDO  
5 PROTEÍNAS TOTAIS  
6 NORMAIS  
6 ELEVADAS  
6 DIMINUÍDAS  
5 ALBUMINA  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 GLOBULINA  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 RELAÇÃO ALBUMINA / GLOBULINA  
6 NORMAL  
6 ELEVADA  
6 DIMINUÍDA  
5 ELETROFORESE DE PROTEÍNAS  
6 PROTEÍNAS TOTAIS  
7 NORMAIS  
7 ELEVADAS  
7 DIMINUÍDAS  
6 ALBUMINA  
7 NORMAL  
7 ELEVADA  
7 DIMINUÍDA  
6 GLOBULINA ALFA 1  
7 NORMAL  
7 ELEVADA  
7 DIMINUÍDA  
6 GLOBULINA ALFA 2  
7 NORMAL  
7 ELEVADA  
7 DIMINUÍDA

- 5 ELETROFORESE DE IMUNOGLOBULINAS
  - 6 GAMA
    - 7 NORMAL
    - 7 ELEVADA
    - 7 DIMINUÍDA
  - 6 GAMA - G ( IGG )
    - 7 NORMAL
    - 7 ELEVADA
    - 7 DIMINUÍDA
  - 6 GAMA - A ( IGA )
    - 7 NORMAL
    - 7 ELEVADA
    - 7 DIMINUÍDA
  - 6 GAMA - M ( IGM )
    - 7 NORMAL
    - 7 ELEVADA
    - 7 DIMINUÍDA
  - 6 IGE
    - 7 NORMAL
    - 7 ELEVADA
    - 7 DIMINUÍDA
- 5 ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS
  - 6 LÍPIDIOS TOTAIS
    - 7 NORMAIS
    - 7 ELEVADOS
    - 7 DIMINUÍDOS
  - 6 ALFA
    - 7 NORMAL
    - 7 ELEVADA
    - 7 DIMINUÍDA
  - 6 PRÉ-BETA
    - 7 NORMAL
    - 7 ELEVADA
    - 7 DIMINUÍDA
  - 6 BETA
    - 7 NORMAL
    - 7 ELEVADA
    - 7 DIMINUÍDA
  - 6 RELAÇÃO BETA/ALFA
    - 7 NORMAL
    - 7 ELEVADA
    - 7 DIMINUÍDA
- 5 METEMALBUMINA
  - 6 NORMAL
  - 6 ELEVADA
  - 6 DIMINUÍDA
- 5 PROTEÍNA C REATIVA
  - 6 NORMAL
  - 6 ELEVADA
  - 6 DIMINUÍDA
- 5 LÍPIDIOS
  - 6 HIPERLIPEMIA GERAL
  - 6 HIPERLIPOPROTEINEMIAS TIPOS I, IV E V
  - 6 HIPERLIPOPROTEINEMIAS
  - 6 NORMAIS
- 5 COLESTEROL TOTAL
  - 6 NORMAL
  - 6 ELEVADO
  - 6 DIMINUÍDO
- 5 HDL COLESTEROL
  - 6 NORMAL
  - 6 ELEVADO
  - 6 DIMINUÍDO
- 5 LDL COLESTEROL
  - 6 NORMAL
  - 6 ELEVADO
  - 6 DIMINUÍDO
- 5 TRIGLICERÍDIOS
  - 6 NORMAIS
  - 6 ELEVADOS
  - 6 DIMINUÍDOS
- 5 FOSFOLÍPIDIOS
  - 6 NORMAIS
  - 6 ELEVADOS
  - 6 DIMINUÍDOS
- 5 LACTESCÊNCIA DO SORO
  - 6 PRESENTE
  - 6 AUSENTE
- 5 URÉIA
  - 6 NORMAL
  - 6 ELEVADA
  - 6 DIMINUÍDA
- 5 CREATININA
  - 6 NORMAL
  - 6 ELEVADA
  - 6 DIMINUÍDA
- 5 DEFICIT DE BASES
  - 6 NORMAL
  - 6 ELEVADA
  - 6 DIMINUÍDA
- 5 DEIDROGENASE LÁTICA
  - 6 NORMAL
  - 6 ELEVADA
  - 6 DIMINUÍDA
- 5 DEIDROGENASE GLUTÂMICA
  - 6 NORMAL
  - 6 ELEVADA
  - 6 DIMINUÍDA

### 3 FEZES

- 4 GORDURA FECAL
  - 5 NORMAL
  - 5 DIMINUÍDA
  - 5 ELEVADA
- 4 QUIMOTRIPSINA FECAL
  - 5 NORMAL
  - 5 DIMINUÍDA
  - 5 ELEVADA
- 4 NITROGÊNIO FECAL
  - 5 NORMAL
  - 5 DIMINUÍDO
  - 5 ELEVADO
- 4 ELASTASE I FECAL
  - 5 NORMAL
  - 5 DIMINUÍDA
  - 5 ELEVADA
- 4 PESQUISA DE FIBRAS DE CARNE E GORDURA NÃO-DIGERIDAS NAS FEZES POR MICROSCOPIA ÓPTICA
  - 5 PRESENTE
  - 5 AUSENTE
- 4 ALFA I ANTI-TRIPSINA FECAL
  - 5 NORMAL
  - 5 ELEVADA
  - 5 DIMINUÍDA
- 4 PROTEÍNA FECAL
  - 5 POSITIVO
  - 5 NEGATIVO
- 4 SANGUE OCULTO NAS FEZES
  - 5 POSITIVO
  - 5 NEGATIVO
- 4 BALANÇO DE GORDURAS NAS FEZES
  - 5 NORMAL
  - 5 ELEVADO
  - 5 DIMINUÍDO
- 4 ESTEATÓCRITO
  - 5 NORMAL
  - 5 ELEVADO
  - 5 DIMINUÍDO

### 3 TESTES PROVOCATIVOS

- 4 ESTÍMULO COM SECRETINA E COLECISTOCININA-PANCREOZIMINA ( CCK-PZ )
  - 5 AUMENTO DE ENZIMAS PANCREÁTICAS
  - 5 NÃO-AUMENTO DE ENZIMAS PANCREÁTICAS
- 4 TESTE PROVOCATIVO-OBSTRUTIVO (INJEÇÃO DE MORFINA)
  - 5 AUMENTO DE ENZIMAS PANCREÁTICAS
  - 5 NÃO-AUMENTO DE ENZIMAS PANCREÁTICAS
- 4 TESTE PROVOCATIVO COM SECRETINA
  - 5 AUMENTO DA GASTRINA
  - 5 DIMINUIÇÃO DA GASTRINA
- 4 GASTRINEMIA PÓS-PRANDIAL
  - 5 NORMAL
  - 5 ELEVADA
  - 5 DIMINUÍDA
- 4 GASTRINEMIA PÓS INFUSÃO INTRAVENOSA DE GLUCONATO DE CÁLCIO
  - 5 NORMAL
  - 5 ELEVADA
  - 5 DIMINUÍDA

### 3 TESTES DE FUNÇÃO METABÓLICA

- 4 TESTE DE TOLERÂNCIA À GLICOSE ( TTG )
  - 5 NORMAL
  - 5 ANORMAL
- 4 TESTE DE SECREÇÃO DE INSULINA
  - 5 NORMAL
  - 5 ANORMAL
- 4 DOSAGEM DE POLIPEPTÍDEO PANCREÁTICO (PP) PLASMÁTICO
  - 5 NORMAL
  - 5 AUMENTADA
  - 5 DIMINUÍDA
- 4 DOSAGEM DE POLIPEPTÍDEO PANCREÁTICO (PP) PLASMÁTICO APÓS INJEÇÃO DE COLECISTOCININA
  - 5 NORMAL
  - 5 AUMENTADA
  - 5 DIMINUÍDA

### 3 DOSAGEM DE ELETRÓLITOS NO SUOR

- 4 IONTOFORESE DE PILOCARPINA ( CONCENTRAÇÃO DE SÓDIO E DE CLORETO NO SUOR )
  - 5 NORMAL
  - 5 AUMENTADA
  - 5 DIMINUÍDA
- 4 METACOLINA SUBCUTÂNEA
  - 5 NORMAL
  - 5 AUMENTADA
  - 5 DIMINUÍDA
- 4 IMPRESSÃO DIGITAL
  - 5 NORMAL
  - 5 ANORMAL

### 3 TESTES DE FUNÇÃO EXÓCRINA

- 4 ESTÍMULO DIRETO DA SECREÇÃO PANCREÁTICA EXÓCRINA + TUBAGEM DUODENAL
  - 5 TESTE DA SECRETINA

<p>5 TESTE DA SECRETINA + CCK-PZ</p> <p>5 TESTE DA SECRETINA + CERULEÍNA</p> <p>6 RESULTADO NORMAL</p> <p>6 RESULTADO ALTERADO</p> <p><b>3 ESTÍMULO INDIRETO DA SECREÇÃO PANCREÁTICA EXÓCRINA</b></p> <p>4 TESTE REFEIÇÃO DE LUNDH</p> <p>5 CONCENTRAÇÃO DE TRIPSINA</p> <p>6 NORMAL</p> <p>6 ANORMAL</p> <p>5 CONCENTRAÇÃO DE SECRETINA</p> <p>6 NORMAL</p> <p>6 ANORMAL</p> <p>4 TESTE DA CAPACIDADE DE SÍNTESE ENZIMÁTICA (RADIOISÓTOPOS)</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ANORMAL</p> <p>4 TESTE DO N-BENZOIL-L-TIROSIL-PARAMINOBENZOATO ( NBT-PABA, BT-PABA, BENTIROMIDA )</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ANORMAL</p> <p>4 TESTE DO DILAUROATO DE FLUORESCÉINA(PANCREOLAURIL)</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ANORMAL</p> <p>4 TESTE RESPIRATÓRIO</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ANORMAL</p> <p>4 TESTE DE SCHILLING COM DUPLA MARCAÇÃO</p> <p>5 POSITIVO</p> <p>5 NEGATIVO</p> <p><b>3 TESTE DA SECREÇÃO SALIVAR</b></p> <p>4 NORMAL</p> <p>4 ANORMAL</p>	<p><b>2 CITOLOGIA E BIÓPSIA</b></p> <p><b>3 MÉTODO</b></p> <p>4 PUNÇÃO TORÁCICA</p> <p>4 PUNÇÃO ABDOMINAL</p> <p>4 PUNÇÃO ABDOMINAL GUIADA POR ECOGRAFIA</p> <p>4 PUNÇÃO ABDOMINAL GUIADA POR TOMOGRAFIA</p> <p>4 POR TUBAGEM DUODENAL</p> <p>4 VIA TRANSDUODENAL NA ENDOSCOPIA</p> <p>4 COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS</p> <p>4 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA</p> <p>4 ECOENDOSCOPIA</p> <p>4 COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA</p> <p>4 PELA LAPAROTOMIA</p> <p>4 PELA LAPAROSCOPIA</p> <p><b>3 RESULTADO</b></p> <p>4 INDETERMINADO</p> <p>4 POSITIVO PARA CÉLULAS BENIGNAS</p> <p>4 POSITIVO PARA CÉLULAS MALIGNAS</p> <p>4 BIOQUÍMICA ALTERADA</p> <p><b>2 PUNÇÃO ABDOMINAL</b></p> <p><b>3 MICROBIOLOGIA E CITOLOGIA</b></p> <p>4 NORMAL</p> <p>4 ALTERADA</p> <p><b>3 DENSIDADE</b></p> <p>4 ACIMA DE 1018 ( EXSUDATO )</p> <p>4 ABAIXO DE 1018 ( TRANSUDATO )</p> <p><b>3 BIOQUÍMICA</b></p> <p>4 NORMAL</p> <p>4 ALTERADA</p> <p><b>2 TESTES IMUNOLÓGICOS</b></p> <p><b>3 MARCADORES TUMORAIS</b></p> <p>4 ALFAFETOPROTEÍNA ( AFP )</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADA</p> <p>4 ANTÍGENO CARCIOEMBRIONÁRIO ( ACE )</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADO</p> <p>4 ANTÍGENO PANCREÁTICO ONCOFETAL ( POA )</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADO</p> <p>4 ANTÍGENO ASSOCIADO AO CÂNCER PANCREÁTICO</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADO</p> <p>4 RNase</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADA</p> <p>4 GALACTOSILTRANSFERASE II ( GT II )</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADA</p> <p>4 CA 494</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADA</p>
--	--

<p>4 CA 19-9</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADA</p> <p>4 CA-242</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADA</p> <p>4 CA 50</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADA</p> <p>4 ANTÍGENO POLIPEPTÍDIO TISSULAR ( TPA )</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADO</p> <p>4 DU-PAN 2</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADA</p> <p>4 ELASTASE-I SÉRICA</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADA</p> <p>4 LACTOFERRINA</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADA</p> <p>4 PROTEÍNA DO CÁLCULO PANCREÁTICO ( PCP )</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADA</p> <p>4 TELOMERASE</p> <p>5 NORMAL</p> <p>5 ELEVADA</p> <p><b>3 MARCADORES GENÉTICOS</b></p> <p>4 ONCOGENES</p> <p>5 K-RAS</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>5 AKT2</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>5 AIB1</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>5 HER-2 neu</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>4 GENES SUPRESSORES DE TUMOR</p> <p>5 p16</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>5 p53</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>5 DPC4</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>5 MKK4</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>5 LKB1/STK 11</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>5 ALK5 e TGFBR1</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>4 REPARO DE ERRO DE PAREAMENTO DE DNA</p> <p>5 MSH2</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>5 MLH1</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>5 PMS2</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p>5 PMS1</p> <p>6 PRESENTE</p> <p>6 AUSENTE</p> <p><b>2 CITOMETRIA DE FLUXO</b></p> <p><b>3 ANAPLOIDIA</b></p> <p><b>3 DIPLOIDIA</b></p> <p><b>2 MICROBIOLOGIA NAS DOENÇAS DO PÂNCREAS</b></p> <p><b>3 HEMOCULTURA</b></p> <p>4 HEMOCULTURA NEGATIVA</p> <p>4 HEMOCULTURA POSITIVA</p> <p><b>3 BACTERIOSCOPIA EM LÍQUIDOS / SECREÇÕES / OUTROS</b></p> <p>4 NEGATIVA</p> <p>4 COCOS GRAM-POSITIVOS</p> <p>4 COCOS GRAM-NEGATIVOS</p> <p>4 BACÍLOS GRAM-POSITIVOS</p> <p>4 BACÍLOS GRAM-NEGATIVOS</p> <p>4 BAAR</p> <p><b>3 CULTURA EM LÍQUIDOS / SECREÇÕES / OUTROS</b></p>
---

- 4 CULTURA NEGATIVA
- 4 CULTURA POSITIVA

### 3 RESULTADO DO MEIO DE CULTURA

#### 4 GERME NÃO IDENTIFICADO

#### 4 GERME ISOLADO

##### 5 BACTÉRIAS GRAM-POSITIVAS

- 6 INDETERMINADO
- 6 STAPHYLOCOCCUS
  - 7 S. AUREUS
    - 8 NÃO-MRSA
    - 8 MRSA
  - 7 S. EPIDERMIDIS
  - 7 S. SAPROPHYTICUS

##### 6 STREPTOCOCCUS

- 7 S. PYOGENES
- 7 S. VIRIDANS
- 7 S. AGALACTIAE
- 7 S. EQUISIMILIS
- 7 S. EQUI
- 7 S. ZOEOPIDEMICUS
- 7 S. ANGINOSUS
- 7 OUTROS

##### 6 ENTEROCOCCUS

- 7 S. FECALIS
- 7 S. FEACIM

##### 6 CORYNEBACTERIUM sp

##### 5 BACTÉRIAS GRAM- NEGATIVAS

##### 6 INDETERMINADA

##### 6 ESCHERICHIA-COLI

##### 6 SHIGELLA sp

- 7 S. DYSENTERIAE
- 7 S. FLEXNERI
- 7 S. BOYDII
- 7 S. SONNEI

##### 6 EDWARDSIELLA TARDA

##### 6 SALMONELLA sp

- 7 S. CHOLERAЕ-SUIS
- 7 S. TYPHI
- 7 S. ENTERITIDIS
- 7 S. TYPHIMURIUM

##### 6 ARIZONA HINSHAWII

##### 6 CITROBACTER sp

- 7 C. FREUNDI
- 7 C. DIVERSUS
- 7 C. AMALONATICUS

##### 6 KLEBSIELLA sp

- 7 K. PNEUMONIAE
- 7 K. OXYTOCA
- 7 K. OZAENAE
- 7 K. RHINOSCLEROMATIS

##### 6 ENTEROBACTER sp

- 7 E. CLOACAE
- 7 E. AEROGENES
- 7 E. AGGLOMERANS
- 7 E. SAKASAKII
- 7 E. GEROVIAE

##### 6 HAFNIA ALVEI

##### 6 SERRATIA sp

- 7 S. MARCESCENS
- 7 S. LIQUEFACIENS
- 7 S. RUBIDAEA
- 7 S. PLYMUTHICA
- 7 S. FONTICOLA

##### 6 YERSINIA sp

##### 6 PROTEUS sp

- 7 P. VULGARIS
- 7 P. MIRABILIS

##### 6 PROVIDENCIA sp

- 7 P. STUARTII
- 7 P. ALCALIFACENS
- 7 P. RETTGERI

##### 6 MORGANELLA MORGANII

##### 6 YERSINIA sp

- 7 Y. ENTEROCOLITICA
- 7 Y. PSEUDOTUBERCULOSIS
- 7 Y. PESTIS
- 7 Y. INTERMEDIA
- 7 Y. FREDERIKSENII
- 7 Y. RUCKERI

##### 6 PSEUDOMONAS sp

- 7 P. AERUGINOSA
- 7 P. MALTOPHILA
- 7 P. FLUORECENS

- 8 P. PUTIDA
- 8 P. CEPACIA
- 8 OUTRAS

##### 6 ALCALIGENES sp

- 7 A. FECALIS
- 7 A. ODORANS
- 7 A. DENITRIFICANS

##### 6 AEROMONAS HYDROPHILA

##### 6 PLESIOMONAS SHIGELLOIDES

##### 6 ACINETOBACTER sp

- 7 A. CALCOACETICUS
- 7 A. BALMANII
- 7 OUTRAS

##### 6 MORAXELLA sp

- 7 M. LACUNATA
- 7 M. ATLANTAEFLAB
- 7 OUTRAS

##### 6 FLAVOBACTERIUM sp

- 7 F. MENINGOSEPTICUM
- 7 F. ADORATUM

##### 6 EIKENELLA CORRODENS

##### 6 VIBRIO sp

- 7 V. CHOLERAЕ
- 7 V. PARAHAE MOTYLICUS
- 7 V. VULNIFICUS
- 7 V. ALGINOLITYCUS

##### 6 CAMPYLOBACTER sp

##### 6 LEGIONELLA sp

##### 5 BACTÉRIAS ANAERÓBICAS

##### 6 BACTERIOIDES sp

- 7 B. FRAGILIS
- 7 B. THETA IOTAOMICRON
- 7 B. OVATUS
- 7 B. VULGATUS
- 7 B. DISTASONIS
- 7 B. MELANINGONICUS
- 7 OUTROS

##### 6 FUSOBACTERIUM sp

- 7 F. NECROPHORUM
- 7 F. NUCLEATUM
- 7 F. MORTIFERUM

##### 6 LEPTOTRICHIA BUCCARIS

##### 6 PEPTOSTREPTOCOCCUS sp

##### 6 PEPTOCOCCUS sp

##### 6 VEILLONEILLA sp

##### 6 CLOSTRIDIUM sp

- 7 C. PERFRIGENS
- 7 C. RAMOSUM
- 7 C. NOVYI
- 7 C. SEPTICUM
- 7 C. BIFERMENTAS
- 7 C. HISTOLYTICUM
- 7 C. SORDELLI
- 7 C. SPOROGENES
- 7 C. TETANI
- 7 C. BOTULINUM
- 7 C. DIFFICILE

##### 6 BIFIDOBACTERIUM ERIKSONII

##### 6 PROPIONIBACTERIUM ACNES

##### 6 EUBACTERIUM sp

##### 6 LACTOBACILLOS sp

- 7 L. ISRAELII
- 7 L. NAESLUNDII
- 7 L. VISCOSUS
- 7 OUTROS

##### 6 ARACHNIA sp

##### 6 ACTINOMYCES ISRAELI

##### 5 OUTRAS BACTÉRIAS

##### 6 MYCOPLASMA sp

##### 6 LEPTOSPIRA sp

##### 5 BAAR

##### 6 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

##### 6 MYCOBACTERIUM BOVIS

##### 6 MYCOBACTERIUM AVIUM

##### 5 FUNGOS

##### 6 CANDIDA sp

##### 6 ASPERGILLUS sp

##### 6 PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS

##### 6 HISTOPLASMA CAPSULATUM

##### 6 BLASTOMYCES DERMATITIDIS

##### 6 TRICHOPHYTON sp

##### 6 EPIDERMOPHYTON sp

##### 6 OUTROS

### 3 IMUNOLOGIA NAS DOENÇAS INFECCIOSAS BACTERIANAS

#### 4 ANTIESTREPTOLISINA O

- 5 NORMAL
- 5 ALTERADA

#### 4 BRUCELOSE

- 5 POSITIVO
- 5 NEGATIVO

#### 4 CRIOAGLUTININAS ( MYCOPLASMA )

- 5 POSITIVO
- 5 NEGATIVO

#### 4 CHLAMYDIA

- 5 POSITIVO
- 5 NEGATIVO

#### 4 LEPTOSPIROSE

- 5 POSITIVO
- 5 NEGATIVO

#### 4 LUES

- 5 POSITIVO
- 5 NEGATIVO

#### 4 PROTEUS

- 5 POSITIVO
- 5 NEGATIVO

#### 4 WIDAL ( SALMONELLA )

- 5 POSITIVO
- 5 NEGATIVO

#### 4 OUTROS

### 3 INFECÇÕES VIRAIS NAS DOENÇAS DO PÂNCREAS

- 4 MÉTODO DIAGNÓSTICO NÃO DESCRITO
- 4 EXAME HISTO / CITOPATOLÓGICO IMUNOQUÍMICO
- 4 ELISA
- 4 IMUNOFLUORESCÊNCIA
- 4 CULTURA
- 4 MICROSCOPIA ELETRÔNICA
- 4 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO
- 4 OUTROS

### 3 RESULTADO

- 4 CAXUMBA
- 4 RUBÉOLA
- 4 HEPATITE
  - 5 TIPO A
  - 5 TIPO B
  - 5 TIPO C
  - 5 TIPO D ( DELTA )
  - 5 TIPO E
  - 5 TIPO G
  - 5 TIPO TT
- 4 COXSACKIE B
- 4 ADENOVÍRUS
- 4 CITOMEGALOVÍRUS
- 4 VARICELA
- 4 VÍRUS DE EPSTEIN-BARR
- 4 HIV
- 4 ECHO
- 4 ENTEROVÍRUS
- 4 OUTROS

### 3 DOENÇAS FÚNGICAS PANCREÁTICAS

- 4 MÉTODO DIAGNÓSTICO NÃO DESCRITO
- 4 CULTURA
- 4 EXAME DIRETO DE ESFREGAÇO
- 4 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO
- 4 ELISA
- 4 OUTROS

### 3 RESULTADO

- 4 ASPERGIOSE
- 4 ACTINOMICOSE
- 4 CANDIDA sp
- 4 OUTROS

### 3 DOENÇAS PARASITÁRIAS PANCREÁTICAS

- 4 MÉTODO DIAGNÓSTICO NÃO DESCRITO
- 4 PARASITOLÓGICO DE FEZES
- 4 CULTURA DE FEZES
- 4 OUTROS

### 3 RESULTADO

- 4 ASCARIS LUMBRICOIDES
- 4 CLONORCHIS SINENSIS
- 4 ECHINOCOCCUS GRANULOSUS
- 4 GIARDIA LAMBLIA
- 4 PLASMODIUM FALCIPARUM
- 4 OUTROS

## 2º EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS

### 3 PANCREATITE AGUDA

- 4 CLASSIFICAÇÃO
  - 5 LEVE ( EDEMATOSA OU INTERSTICIAL )
  - 5 GRAVE ( NECROTIZANTE OU HEMORRÁGICA )
  - 6 NECROSE ESTÉRIL
  - 6 NECROSE INFECTADA
- 4 ALTERAÇÕES

5 DESTRUIÇÃO PROTEOLÍTICA DO PARÊNQUIMA PANCREÁTICO

- 5 NECROSE DOS VASOS SANGÜÍNEOS
  - 6 COM HEMORRAGIA
  - 6 SEM HEMORRAGIA
- 5 NECROSE DA GORDURA
- 5 REAÇÃO INFLAMATÓRIA
- 5 ÁREAS LIQUEFEITAS COM ESPAÇOS CÍSTICOS ( ABSCESSOS PANCREÁTICOS )

### 3 PANCREATITES CRÔNICAS

- 4 CLASSIFICAÇÃO
  - 5 CALCIFICANTES
    - 6 TOXICO-METABÓLICAS
    - 6 IDIOPÁTICAS
    - 6 TROPICAL ( NUTRICIONAL )
    - 6 GENÉTICA ( HEREDITÁRIA )
    - 6 AUTOIMUNE
    - 6 ASSOCIADA A PANCREATITE AGUDA RECORRENTE
  - 5 OBSTRUTIVAS
- 4 ALTERAÇÕES
  - 5 FIBROSE PANCREÁTICA DIFUSA PERILOBULAR
  - 5 PANCREATITE CRÔNICA INFLAMATÓRIA
  - 5 DISTRIBUIÇÃO LOBULAR DAS LESÕES
  - 5 DISTRIBUIÇÃO NÃO LOBULAR DAS LESÕES
  - 5 ESCLEROSE
  - 6 INTRALOBULAR

- 6 PERILOBULAR
- 5 ATROFIA ACINAR
- 5 DILATAÇÃO CANALICULAR
- 5 OBSTRUÇÃO CANALICULAR
  - 6 ROLHA PROTÉICA
  - 6 CALCIFICAÇÕES
- 5 METAPLASIA MALPIGHIANA DOS DUCTOS
- 5 REGRESSÃO CANALICULAR
- 5 REGRESSÃO INSULAR
- 5 ALTERAÇÕES DEGENERATIVAS EM ARTÉRIAS
- 5 PSEUDOCISTOS
- 4 LITÍASE PANCREÁTICA ( TIPOS )
  - 5 TIPO I ( PANCREATITE HEREDITÁRIA )
  - 5 TIPO II ( PANCREATITE COM CÁLCULOS TRANSPARENTES )
  - 5 TIPO III ( PANCREATITE NUTRICIONAL E DOS

ALCOOLATRAS )  
5 TIPO IV ( PANCREATITE HIPERCALCÊMICA )  
5 TIPO V ( LITÍASE PANCREÁTICA PURA - CÁLCULOS DE PURO SAL DE CÁLCIO )

### 3 CISTOS E PSEUDOCISTOS PANCREÁTICOS

- 4 CLASSIFICAÇÃO
  - 5 CISTOS CONGÊNITOS
    - 6 SOLITÁRIOS
    - 6 DOENÇA POLICÍSTICA
    - 6 CISTOS ENTEROGÊNICOS
    - 6 CISTOS DERMÓIDES
  - 5 CISTOS ANGIOMATOSOS
  - 5 CISTOS E PSEUDOCISTOS BENIGNOS ADQUIRIDOS
    - 6 CISTOS E PSEUDOCISTOS DE RETENÇÃO ( TIPO III )
    - 6 PSEUDOCISTOS NECRÓTICOS
      - 7 PSEUDOCISTOS TIPO I ( PANCREATITE AGUDA )
      - 7 PSEUDOCISTOS TIPO II ( PANCREATITE CRÔNICA )

- 6 CISTOS PARASITÁRIOS
- 5 TUMORES CÍSTICOS
  - 6 CISTOADENOMA SEROSO
  - 6 CISTOADENOMA MUCINOSO / CISTOADENOCARCINOMA
    - 6 ECTASIA DUCTAL MUCINOSA
    - 6 TUMOR CÍSTICO PAPILAR
    - 6 TUMOR CÍSTICO DE CÉLULAS DE ILHOTAS
    - 6 CISTOADENOCARCINOMA ACINAR
    - 6 TERATOMA CÍSTICO
    - 6 LINFANGIOMA
    - 6 HEMANGIOMA
    - 6 PARANGIOMA

### 4 ALTERAÇÕES

- 5 LOCALIZAÇÃO
  - 6 CABEÇA
  - 6 CORPO
  - 6 CAUDA
  - 6 OUTRA
- 5 NÚMERO
  - 6 ÚNICO
  - 6 MÚLTIPLOS
- 5 TAMANHO
  - 6 ATÉ 5 CM
  - 6 DE 5 A 10 CM
  - 6 ACIMA DE 10 CM
- 5 METÁSTASES
  - 6 GÂNGLIOS PERIPANCREÁTICOS
  - 6 GÂNGLIOS PORTO-HEPÁTICOS
  - 6 FÍGADO
  - 6 DUODENO
  - 6 COLÉDOCO
  - 6 OUTROS ÓRGÃOS

### 3 TUMORES EXÓCRINOS DO PÂNCREAS

- 4 CLASSIFICAÇÃO
  - 5 BENIGNOS
    - 6 ADENOMA
    - 6 CISTOADENOMA SEROSO
  - 5 MALIGNOS
    - 6 ADENOCARCINOMA DUCTAL E VARIANTES
    - 6 CISTOADENOCARCINOMA MUCINOSO
    - 6 CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES
    - 6 CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS
    - 6 PANCREATOBLASTOMA
  - 5 TUMORES COM POTENCIAL MALIGNO INCONSTANTE
    - 6 ECTASIA DUCTAL MUCINOSA
    - 6 CISTADENOMA MUCINOSO
    - 6 NEOPLASMA CÍSTICO E SÓLIDO PAPILAR
- 5 OUTROS
- 4 ALTERAÇÕES
  - 5 LOCALIZAÇÃO
    - 6 CABEÇA
    - 6 CORPO
    - 6 CAUDA
  - 5 NÚMERO
    - 6 ÚNICO
    - 6 MÚLTIPLOS
  - 5 TAMANHO
    - 6 ATÉ 5 CM
    - 6 DE 5 A 10 CM
    - 6 ACIMA DE 10 CM
  - 5 METÁSTASES
    - 6 GÂNGLIOS PERIPANCREÁTICOS
    - 6 GÂNGLIOS PORTO-HEPÁTICOS

6 FÍGADO	6 DUODENO	6 COLÉDOCO	6 OUTROS ÓRGÃOS
<b>3 TUMORES ENDÓCRINOS DO PÂNCREAS</b>			
<b>4 CLASSIFICAÇÃO</b>			
5 GASTRINOMA ( CÉLULAS G )	5 INSULINOMA ( CÉLULAS BETA )	5 VIP OMA ( CÉLULAS GAMA 2 )	5 SOMATOSTATINOMA ( CÉLULAS GAMA )
5 GLUCAGONOMA ( CÉLULAS ALFA )	5 GRF OMA ( FATOR DE LIBERAÇÃO DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO )	5 PP OMA PEPOMA ( CÉLULAS F )	5 OUTROS
<b>4 ALTERAÇÕES</b>			
5 LOCALIZAÇÃO	6 PÂNCREAS	6 DUODENO	6 NÓDULOS LINFÁTICOS
6 TRIÂNGULO DE STABILE E COLS.	6 CADEIA SIMPÁTICA	6 OUTROS ÓRGÃOS	5 NÚMERO
6 ÚNICO	6 MÚLTIPLOS	6 ASSOCIADO A SÍNDROME NEOPLÁSICA ENDÓCRINA	MÚLTIPLA TIPO I
5 TAMANHO	6 ATÉ 5 CM	6 DE 5 A 10 CM	6 ACIMA DE 10 CM
5 METÁSTASES	6 GÂNGLIOS PERIPANCREÁTICOS	6 GÂNGLIOS PORTO-HEPÁTICOS	6 FÍGADO
6 DUODENO	6 COLÉDOCO	6 OSSOS	6 OUTROS ÓRGÃOS
5 ÚLCERA PÉPTICA	6 ÚNICA	6 MÚLTIPLAS	6 ESTÔMAGO
6 DUODENO	6 JEJUNO	5 TUMORES MALIGNOS	5 TUMORES BENIGNOS
<b>2 ESTADIAMENTO DE NEOPLASIAS NAS DOENÇAS DO PÂNCREAS</b>			
<b>3 ESTADIAMENTO DE HERMRECK E COLS.</b>			
4 ESTÁDIO I ( TUMOR LOCALIZADO )	4 ESTÁDIO II ( INVASÃO DUODENAL )	4 ESTÁDIO III ( INVASÃO DE GRANDES VASOS OU METÁSTASES EM LINFONODOS )	4 ESTÁDIO IV ( DISSEMINAÇÃO À DISTÂNCIA )
<b>3 ESTADIAMENTO DO CARCINOMA DE PÂNCREAS</b>			
4 T ( TUMOR PRIMÁRIO )	5 TX ( TUMOR PRIMÁRIO NÃO PODE SER AVALIADO/REGISTRADO )	5 T1 ( TUMOR LIMITADO AO PÂNCREAS )	5 T2 ( TUMOR COM EXTENSÃO DIRETA LIMITADO PARA O DUODENO, DUCTOS BILIARES OU ESTÔMAGO )
5 T3 ( TUMOR INVASOR PARA VÍSCERAS ADJACENTES )	4 N ( LINFONODOS )	5 NX ( LINFONODOS NÃO PODEM SER AVALIADOS / REGISTRADOS )	5 N0 ( AUSÊNCIA DE ACOMETIMENTO LINFONODAL )
5 N1 ( ACOMETIMENTO DE LINFONODOS REGIONAIS )	4 M ( METÁSTASES )	5 MX ( METÁSTASE NÃO PODE SER AVALIADA / REGISTRADA )	5 M0 ( AUSÊNCIA DE METÁSTASE À DISTÂNCIA )
5 M1 ( METÁSTASE À DISTÂNCIA )	4 ESTADIAMENTO PELO TNM	5 ESTÁDIO I ( T1 OU T2 N0 M0 )	5 ESTÁDIO II ( T3 N0 M0 )
5 ESTÁDIO III ( T1, T2 OU T3 N1 M0 )	5 ESTÁDIO IV ( T1, T2 OU T3 N0 OU N1 M1 )	3 CLASSIFICAÇÃO DE DIFERENCIAÇÃO CELULAR ( BORDERS )	4 INDETERMINADO
4 GRAU I	4 GRAU II	4 GRAU III	4 GRAU IV
<b>3 CLASSIFICAÇÃO DE DIFERENCIAÇÃO GLANDULAR</b>			
4 INDETERMINADO	4 TUMOR BEM DIFERENCIADO	4 TUMOR MODERADAMENTE DIFERENCIADO	

4 TUMOR INDIFERENCIADO / POBREMENTE DIFERENCIADO / ANAPLÁSICO

3 DESCRIÇÃO DA MARGEM CIRÚRGICA

4 NÃO DEFINIDA / NÃO DESCRITA

4 LIVRE DE DOENÇA NEOPLÁSICA

4 ACOMETIDA PELA NEOPLASIA

3 DESCRIÇÃO DE INVASÃO VASCULAR

4 NÃO DEFINIDA / NÃO DESCRITA

4 AUSÊNCIA DE INVASÃO VASCULAR

4 PRESENÇA DE INVASÃO VASCULAR

3 CONGELAÇÃO

4 INDETERMINADA

4 PROCESSO BENIGNO

4 NEOPLASIA

4 MARGEM LIVRE

4 MARGEM COMPROMETIDA

2 GASTROACIDOGRAMA

3 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO

3 GASTROACIDOGRAMA NORMAL

3 ACHADOS ANORMAIS NO GASTROACIDOGRAMA

4 HIPOCLORIDRIA

4 HIPERCLORIDRIA

2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA NAS DOENÇAS DO PÂNCREAS

3 NÃO DESCRITA / SEM LAUDO

3 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NORMAL

3 ACHADOS ANORMAIS NA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

4 ANORMALIDADES NO ESÔFAGO

5 DIVERTÍCULOS

5 HERNIA DE HIATO

5 REFLUXO ( DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO )

5 VARIZES DE ESÔFAGO

5 NEOPLASIAS ESÔFÁGICAS BENIGNAS

5 NEOPLASIAS ESÔFÁGICAS MALIGNAS

5 OUTRAS

4 ANORMALIDADES NO ESTÔMAGO

5 ÚLCERAS GÁSTRICAS

5 ÚLCERAS GÁSTRICAS MÚLTIPLAS RELACIONADAS AO GASTRINOMA ( ZOLLINGER- ELLISON )

5 TECIDO PANCREÁTICO ECTÓPICO

5 LACERAÇÃO DE MALLORY-WEISS

5 COMPRESSÃO EXTRÍNSECA

5 GASTROPATIA CONGESTIVA HIPERTENSIVA PORTAL

5 VARIZES GÁSTRICAS

5 MARSUPIALIZAÇÃO PRÉVIA DE UM PSEUDOCISTO PANCREÁTICO

5 TUMORES COM COMPRESSÃO EXTRÍNSECA NO ESTÔMAGO

5 TUMORES DO ESTÔMAGO

5 PÂNCREAS HETEROTÓPICO

5 GASTRITE

6 GASTRITE ENANTEMÁTICA / EXSUDATIVA

6 GASTRITE EROSIVA PLANA

6 GASTRITE EROSIVA ELEVADA

6 GASTRITE ATRÓFICA

6 GASTRITE COM HIPERPLASIA DE PREGAS MUCOSAS

6 GASTRITE HEMORRÁGICA

6 GASTRITE POR REFLUXO ALCALINO

ENTEROGÁSTRICO

5 PESQUISA DO HELICOBACTER PYLORI

6 POSITIVO

6 NEGATIVO

4 ANORMALIDADES NO INTESTINO DELGADO

5 DEFORMIDADES POR COMPRESSÕES EXTRÍNSECAS

5 AUMENTO DE VOLUME DA CABEÇA DO PÂNCREAS

5 DILATAÇÃO MACIÇA DO DUCTO BILIAR

5 AUMENTO DE VOLUME DA VESÍCULA BILIAR

5 PÂNCREAS ANULAR

5 ALTERAÇÕES NA PAPILA

5 ANORMALIDADES PÓS-CIRÚRGICAS

5 DUODENITE

5 ÚLCERA PÉPTICA

6 ÚNICA

6 MÚLTIPLAS

6 MÚLTIPLAS RELACIONADAS A GASTRINOMA ( ZOLLINGER-ELLISON )

5 INFECCOES PARASITÁRIAS

5 TUMORES

5 TUMORES

5 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

6 VARIZES ESOFÁGICAS

6 MALLORY-WEISS

6 ZOLLINGER-ELLISON

6 ÚLCERA GÁSTRICA

6 ÚLCERA DUODENAL



	6 OUTRAS CAUSAS 6 NÃO DETERMINADA
<b>2 LAPAROSCOPIA</b>	
<b>3 NÃO DESCRITA / SEM LAUDO</b>	
<b>3 LAPAROSCOPIA NORMAL</b>	
<b>3 ACHADOS ANORMAIS NA LAPAROSCOPIA</b>	
	4 ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE PÂNCREAS
	4 PRESENÇA DE METÁSTASES HEPÁTICAS
	4 IMPLANTES PERITONEAIS
	4 COLHEITA DE LÍQUIDO PERITONEAL PARA ANÁLISE
	4 OUTRAS
	4 BIÓPSIAS / CITOLOGIA
<b>2 ESTUDO RADIOLÓGICO CONVENCIONAL</b>	
<b>3 EXAMES NÃO CONTRASTADOS</b>	
	4 RADIOGRAFIA SIMPLES DO ABDOME
	5 NÃO DESCRITA / SEM LAUDO
	5 RADIOGRAFIA SIMPLES DE ABDOME NORMAL
	5 ACHADOS ANORMAIS NA RADIOGRAFIA SIMPLES DE
ABDOME	6 CALCIFICAÇÃO NA ÁREA PANCREÁTICA
	7 ÚNICA
	7 MÚLTIPLAS
	7 LOCALIZAÇÃO
	8 CABEÇA
	8 CORPO
	8 CAUDA
	6 OPACIDADE GLOBOSA PANCREÁTICA
	6 FORMAÇÃO ARREDONDADA PANCREÁTICA
	6 DISTENSÃO GASOSA DE ALÇAS
	7 DELGADO
	7 CÔLON
	7 DELGADO E CÔLON
	7 DISTENSÃO ISOLADA DO CÔLON TRANSVERSO
(SINAL DE GOBIET)	6 NÍVEIS HIDROAÉREOS
	6 PNEUMOPERITÔNIO
	6 AR EXTRALUMINAL EXTRAPERITONEAL (SINAL DA
BOLHA DE SABÃO)	6 AR EM ÓRGÃOS E ESTRUTURAS DO ANDAR SUPERIOR
DO ABDOME	6 AR INTRAMURAL (PNEUMATOSE)
	6 LÍQUIDO LIVRE EXTRA LUMINAR
	6 AUMENTO DE ESPESSURA DA PAREDE INTESTINAL
	6 ABDOME SEM GÁS
	6 ALÇA SENTINELA
	6 ÍLEO DUODENAL
	6 AMPUTAÇÃO DO CÔLON
	6 SINAL DA DUPLA BOLHA
	6 ALTERAÇÕES DIAFRAGMÁTICAS
	7 LADO DIREITO
	7 LADO ESQUERDO
	6 LITÍASE BILIAR
	6 LITÍASE RENAL
	6 CALCIFICAÇÕES VASCULARES
	6 CALCIFICAÇÕES GANGLIONARES
	6 ALTERAÇÕES ÓSSEAS
	6 ALTERAÇÕES DE PARTES MOLES
	6 CORPO ESTRANHO
	4 RADIOGRAFIA DE TÓRAX
	5 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO
	5 RADIOGRAFIA DE TÓRAX NORMAL
	5 ACHADOS ANORMAIS NA RADIOGRAFIA DE TORAX
	6 NÃO ESPECIFICADO
	6 ALTERAÇÃO EM ÁREA SUPRA-APICAL / CERVICAL
	7 INESPECÍFICAS
	7 BÓCIO MERGULHANTE
	7 ADENOPATIAS
	7 ENFISEMA SUB-CUTÂNEO
	7 FRATURAS E LUXAÇÕES
	7 COSTELAS CERVICAIS
	7 FUSÕES DE CORPOS E/OU LÂMINAS VERTEBRAIS
	7 PRÓTESES EM OSSOS
	7 OSTEOPOROSE
	7 ATROFIA DE DISCOS INTERVERTEBRAIS
	7 HÉRNIA DE DISCO INTERVERTEBRAIS
	7 ACHATAMENTO VERTEBRAIS
	7 OSTEÓFITOS
	7 TUMORES ÓSSEOS PRIMITIVOS
	7 METÁSTASES ÓSSEAS
	6 ALTERAÇÃO DE DIAFRAGMA E ESPAÇO
INFRADIAFRAGMÁTICO	7 LADO DIREITO
	7 LADO ESQUERDO
	7 BILATERAL
	7 ALTERAÇÕES INESPECÍFICAS
	7 PNEUMOPERITÔNIO
	7 PARALISIA E ELEVAÇÃO DIAFRAGMÁTICA
	7 ELEVAÇÃO DIAFRAGMÁTICA POR DISTENSÃO
ABDOMINAL	7 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA

	7 ALTERAÇÃO DA SUPERFÍCIE DIAFRAGMÁTICA
	7 ABSCESSO SUB-FRÊNICO
	7 ALÇAS INTESTINAIS ENTRE O FÍGADO E O
DIAFRAGMA	7 HEPATOMEGALIA
	7 ESPLENOMEGALIA
	7 DISTENSÃO GÁSTRICA
	7 CALCIFICAÇÃO NA VESÍCULA BILIAR
	6 CORPO ESTRANHO
	6 ALTERAÇÕES ÓSSEAS
	6 ALTERAÇÃO DE PARTES MOLES
	6 ALTERAÇÃO EM MEDIASTINO
	6 ALTERAÇÃO EM ÁREA CARDÍACA
	6 ALTERAÇÃO EM CAMPOS PULMONARES
	7 LADO DIREITO
	7 LADO ESQUERDO
	7 BILATERAL
	7 ALTERAÇÕES INESPECÍFICAS
	7 ATELECTASIA
	7 CONGESTÃO / EDEMA PULMONAR
	7 SARA
	7 PNEUMONIAS / PROCESSOS PNEUMÔNICOS /
ABSCESSOS PULMONARES	7 PNEUMOCONIOSES
	7 DOENÇA PULMONAR POR PARASITAS
	7 CONTUSÃO PULMONAR
	7 TUMORES BENIGNOS
	7 TUMORES MALIGNOS PRIMITIVOS
	7 METÁSTASES PULMONARES
	8 ÚNICA
	8 MÚLTIPLA
	6 ALTERAÇÃO EM PLEURA E ESPAÇO PLEURAL
	7 DERRAME PLEURAL
	8 LADO DIREITO
	8 LADO ESQUERDO
	8 BILATERAL
	6 ALTERAÇÕES INESPECÍFICAS
	6 PNEUMOTÓRAX
	6 HIDROTÓRAX
	6 EMPIEMA
	6 DRENOS
	6 ELEMENTOS ABDOMINAIS INTRATORÁCICOS
	6 TUMORES
	6 OUTROS
	4 RADIOGRAFIA ÓSSEA
	5 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO
	5 RADIOGRAFIA ÓSSEA NORMAL
	5 ACHADOS ANORMAIS NA RADIOGRAFIA ÓSSEA
	6 NÃO ESPECIFICADOS
	6 SUPERFÍCIE ARTICULAR DOS OSSOS / ARTICULAÇÕES
	6 OSSOS DO CRÂNIO
	6 OSSOS DA FACE
	6 SEIOS PARANASAIS
	6 OSSOS DA COLUMNA CERVICAL
	6 OSSOS DOS MEMBROS SUPERIORES
	6 OSSOS DO TÓRAX / COLUMNA TORÁCICA
	6 OSSOS DA COLUMNA DORSAL / LOMBAR
	6 OSSOS DOS MEMBROS INFERIORES
	6 OSSOS DA Pelve
	6 ALTERAÇÕES
	7 OPACIFICAÇÃO
	7 NECROSE GORDUROSA INTRAMEDULAR
	7 NECROSE CORTICAL / SUBCORTICAL
	7 DESTRUIÇÃO ÓSSEA CORTICAL
	7 NEOFORMAÇÃO PERIOSTAL
	7 CALCIFICAÇÕES
	7 LESÕES OSTEOLÍTICAS
	7 LESÕES OSTEOLÁSTICAS
	7 TUMORES ÓSSEOS
	7 METÁSTASES ÓSSEAS
	7 ANOMALIAS
	7 FRATURAS / LUXAÇÕES
	7 DOENÇAS DEGENERATIVAS
	7 ALTERAÇÃO DE PARTES MOLES
	7 OUTRAS
<b>3 EXAMES CONTRASTADOS</b>	
	4 COLECISTOGRAFIA ORAL
	5 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO
	5 COLECISTOGRAFIA ORAL NORMAL
	5 ACHADOS ANORMAIS NA COLECISTOGRAFIA ORAL
	6 LITÍASE(S) NA VESÍCULA BILIAR
	6 LITÍASE(S) NO CÍSTICO
	6 LITÍASE(S) NO COLÉDOCO
	6 LITÍASE(S) NA PAPILA
	6 OUTROS
	4 COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA
	5 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO
	5 COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA NORMAL
	5 ACHADOS ANORMAIS NA COLANGIOGRAFIA
INTRAVENOSA	6 ESTENOSE DAS VIAS BILIARES
	6 LITÍASE(S) NO FÍGADO / DUCTO HEPÁTICO
	6 LITÍASE(S) NA VESÍCULA BILIAR
	6 LITÍASE(S) NO CÍSTICO
	6 LITÍASE(S) NO COLÉDOCO
	6 LITÍASE(S) NA PAPILA
	6 DILATAÇÃO INTRAHEPÁTICA

6 DILATAÇÃO EXTRAHEPÁTICA	6 CLASSIFICAÇÃO DE CAROLI E NORA E	
COMPLEMENTADA POR SARLES E GUIEN ( TIPOS DE COLÉDOCO )		
7 NORMAL	7 COLÉDOCO TIPO I ( AFILAMENTO DO COLÉDOCO	
TERMINAL	7 COLÉDOCO TIPO II ( DILATAÇÃO DE TODO	
COLÉDOCO COM PORÇÃO PERIPAPILAR AFILADA )	7 COLÉDOCO TIPO III ( ESTREITAMENTO DA PARTE	
MÉDIA DE SUA PORÇÃO TERMINAL )	7 COLÉDOCO TIPO IV ( COMPRESSÃO LATERAL DO	
COLÉDOCO )	7 COLÉDOCO TIPO V ( ESTENOSE AO NÍVEL DA	
BORDA SUPERIOR DO PÂNCREAS, COM GRANDE DILATAÇÃO DAS VIAS BILIARES )	4 COLANGIOGRAFIA PEROPERATÓRIA	
5 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	5 COLANGIOGRAFIA PEROPERATÓRIA NORMAL	
5 ACHADOS ANORMAIS NA COLANGIOGRAFIA	PEROPERATÓRIA	
6 ESTENOSE DAS VIAS BILIARES	6 LITÍASE(S) NO FÍGADO / DUCTO HEPÁTICO	
6 LITÍASE(S) NA VESÍCULA BILIAR	6 LITÍASE(S) NO CÍSTICO	
6 LITÍASE(S) NO COLÉDOCO	6 LITÍASE(S) NA PAPILA	
6 DILATAÇÃO INTRAHEPÁTICA	6 DILATAÇÃO EXTRAHEPÁTICA	
6 CLASSIFICAÇÃO DE CAROLI E NORA E	COMPLEMENTADA POR SARLES E GUIEN ( TIPOS DE COLÉDOCO )	
7 NORMAL	7 COLÉDOCO TIPO I ( AFILAMENTO DO COLÉDOCO	
TERMINAL	7 COLÉDOCO TIPO II ( DILATAÇÃO DE TODO	
COLÉDOCO COM PORÇÃO PERIPAPILAR AFILADA )	7 COLÉDOCO TIPO III ( ESTREITAMENTO DA PARTE	
MÉDIA DE SUA PORÇÃO TERMINAL )	7 COLÉDOCO TIPO IV ( COMPRESSÃO LATERAL DO	
COLÉDOCO )	7 COLÉDOCO TIPO V ( ESTENOSE AO NÍVEL DA	
BORDA SUPERIOR DO PÂNCREAS, COM GRANDE DILATAÇÃO DAS VIAS BILIARES )	4 COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETO-HEPÁTICA	
5 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	5 COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETO-HEPÁTICA NORMAL	
5 ACHADOS ANORMAIS NA COLANGIOGRAFIA	TRANSPARIETO-HEPÁTICA	
6 ESTENOSE DAS VIAS BILIARES	6 LITÍASE(S) NO FÍGADO / DUCTO HEPÁTICO	
6 LITÍASE(S) NA VESÍCULA BILIAR	6 LITÍASE(S) NO CÍSTICO	
6 LITÍASE(S) NO COLÉDOCO	6 LITÍASE(S) NA PAPILA	
6 DILATAÇÃO INTRAHEPÁTICA	6 DILATAÇÃO EXTRAHEPÁTICA	
6 CLASSIFICAÇÃO DE CAROLI E NORA E	COMPLEMENTADA POR SARLES E GUIEN ( TIPOS DE COLÉDOCO )	
7 NORMAL	7 COLÉDOCO TIPO I ( AFILAMENTO DO COLÉDOCO	
TERMINAL	7 COLÉDOCO TIPO II ( DILATAÇÃO DE TODO	
COLÉDOCO COM PORÇÃO PERIPAPILAR AFILADA )	7 COLÉDOCO TIPO III ( ESTREITAMENTO DA PARTE	
MÉDIA DE SUA PORÇÃO TERMINAL )	7 COLÉDOCO TIPO IV ( COMPRESSÃO LATERAL DO	
COLÉDOCO )	7 COLÉDOCO TIPO V ( ESTENOSE AO NÍVEL DA	
BORDA SUPERIOR DO PÂNCREAS, COM GRANDE DILATAÇÃO DAS VIAS BILIARES )	4 COLANGIOGRAFIA PELO DRENO DE KEHR	
5 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	5 COLANGIOGRAFIA PELO DRENO DE KEHR NORMAL	
5 ACHADOS ANORMAIS NA COLANGIOGRAFIA PELO DRENO	DE KEHR	
6 ESTENOSE DAS VIAS BILIARES	6 LITÍASE(S) NO FÍGADO / DUCTO HEPÁTICO	
6 LITÍASE(S) NA VESÍCULA BILIAR	6 LITÍASE(S) NO CÍSTICO	
6 LITÍASE(S) NO COLÉDOCO	6 LITÍASE(S) NA PAPILA	
6 DILATAÇÃO INTRAHEPÁTICA	6 DILATAÇÃO EXTRAHEPÁTICA	
6 CLASSIFICAÇÃO DE CAROLI E NORA E	COMPLEMENTADA POR SARLES E GUIEN ( TIPOS DE COLÉDOCO )	
7 NORMAL	7 COLÉDOCO TIPO I ( AFILAMENTO DO COLÉDOCO	
TERMINAL	7 COLÉDOCO TIPO II ( DILATAÇÃO DE TODO	
COLÉDOCO COM PORÇÃO PERIPAPILAR AFILADA )	7 COLÉDOCO TIPO III ( ESTREITAMENTO DA PARTE	
MÉDIA DE SUA PORÇÃO TERMINAL )	7 COLÉDOCO TIPO IV ( COMPRESSÃO LATERAL DO	
COLÉDOCO )	7 COLÉDOCO TIPO V ( ESTENOSE AO NÍVEL DA	
BORDA SUPERIOR DO PÂNCREAS, COM GRANDE DILATAÇÃO DAS VIAS BILIARES )	4 SERIOGRAFIA GASTROINTESTINAL SUPERIOR	
5 NÃO DESCRITA / SEM LAUDO		

5 SERIOGRAFIA GASTROINTESTINAL SUPERIOR NORMAL	5 ACHADOS ANORMAIS NA SERIOGRAFIA
GASTROINTESTINAL SUPERIOR	
6 INESPECÍFICO	6 VARIZES DE ESÔFAGO
6 DESLOCAMENTO ( COMPRESSÕES ) DO ESÔFAGO	6 DESLOCAMENTO ( COMPRESSÕES ) DO ESTÔMAGO
6 PÂNCREAS HETEROTÓPICO	6 ALARGAMENTO DO ARCO DUODENAL
6 ESPESSEAMENTO ANORMAL DAS PREGAS DUODENAIAS	6 ESPESSEAMENTO DA PAPILA ( SINAL DE POPPEL )
6 "DESLOCAMENTO ( COMPRESSÃO ) DO DUODENO ( SINAL DO "3 INVERTIDO" DE FROSTBERG )"	6 ULCERAÇÃO DA PAREDE DUODENAL
6 ESTENOSE DUODENAL	

## 2 ESTUDO RADIOLÓGICO ESPECIALIZADO

### 3 ULTRA-SONOGRAFIA

4 NÃO DESCRITA / SEM LAUDO	4 ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL
4 ULTRA-SONOGRAFIA ENDOCAVITÁRIA	5 LAPAROSCÓPICA
5 INTRA-OPERATÓRIA	5 INTRADUCTAL ( DUODENOSCÓPIO )
4 ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL / ENDOCAVITÁRIA NORMAL	4 ACHADOS ANORMAIS NA ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL / ENDOCAVITÁRIA
5 ANORMALIDADES NO PÂNCREAS	6 INESPECÍFICA
6 ANORMALIDADES CONGÊNITAS	7 AGENESIA
7 CISTOS CONGÊNITOS	7 FIBROSE CÍSTICA
7 PÂNCREAS DIVIDIDO ( DIVISUM )	7 SÍNDROME DE VON HIPPEL-LINDAU
7 OUTRAS	6 PANCREATITE AGUDA
7 CLASSIFICAÇÃO	8 LEVE ( EDEMATOSA OU INTERSTICIAL )
8 GRAVE ( NECROTIZANTE OU HEMORRÁGICA )	9 NECROSE ESTÉRIL
9 NECROSE INFECTADA	7 DISTRIBUIÇÃO
8 FOCAL	8 DIFUSA
7 TAMANHO DA GLÂNDULA	8 NORMAL
8 AUMENTADO	8 DIMINUÍDO
7 CALCIFICAÇÕES	8 PRESENTE
8 AUSENTE	7 DILATAÇÃO DUCTAL
7 DILATAÇÃO VIAS BILIARES	7 HIPOECOGENICIDADE DIFUSA PERIPANCREÁTICA
7 PSEUDOCISTO PANCREÁTICO	7 ABSCESSO PANCREÁTICO
7 MANIFESTAÇÕES EXTRAPANCREÁTICAS	8 CISTO / PSEUDOCISTO
8 ASCITE PANCREÁTICA	8 ESPESSEAMENTO DO TRATO GASTROINTESTINAL
8 PAREDE VESICULAR ESPESADA	8 PSEUDO-ANEURISMAS
8 TROMBOSE PORTOESPLÊNICA	7 OUTRAS
6 PANCREATITE CRÔNICA	7 CLASSIFICAÇÃO
8 CALCIFICANTE	8 OBSTRUTIVA
7 PARÊNQUIMA PANCREÁTICO	8 VISUALIZAÇÃO DE TODA A GLÂNDULA
8 GLÂNDULA AUMENTADA DE TAMANHO ( ATÉ O DOBRO DO TAMANHO )	8 REDUÇÃO FOCAL NA ECOGENICIDADE DO PARÊNQUIMA
8 FOCOS ECOGÊNICOS NO PARÊNQUIMA	8 CONTOURNO IRREGULAR DA GLÂNDULA, ESPECIALMENTE AUMENTO FOCAL
8 ATROFIA GLANDULAR	7 DUCTO PANCREÁTICO PRINCIPAL
8 NORMAL	8 AUMENTADO DE TAMANHO
9 MENOS DE 4 MM	9 MAIS DE 4 MM
8 DUCTOS IRREGULARES	8 OBSTRUÇÃO DO DUCTO
7 PRESENÇA DE CAVIDADES	8 MENOS DE 10 MM
8 MAIS DE 10 MM	7 PSEUDOCISTOS
7 CALCIFICAÇÕES	7 TROMBOSE VENOSA PORTOESPLÊNICA
7 DILATAÇÃO DO DUCTO BILIAR COMUM	7 INVASÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS
6 PANCREATITE CRÔNICA ( CLASSIFICAÇÃO DE CAMBRIDGE )	7 CLASSE NORMAL

	7 CLASSE DUVIDOSA
	7 CLASSE LEVE
	7 CLASSE MODERADA
	7 CLASSE ACENTUADA
	6 CISTOS E PSEUDOCISTOS PANCREÁTICOS
	7 CISTOS CONGÊNITOS
	8 SOLITÁRIOS
	8 DOENÇA POLICÍSTICA
	8 CISTOS ENTEROGÊNICOS
	8 CISTOS DERMÓIDES
	7 CISTOS ANGIOMATOSOS
	7 CISTOS E PSEUDOCISTOS BENIGNOS ADQUIRIDOS
	8 CISTOS E PSEUDOCISTOS DE RETENÇÃO ( TIPO
III )	8 PSEUDOCISTOS NECRÓTICOS
	9 PSEUDOCISTOS TIPO I ( PANCREATITE AGUDA)
	9 PSEUDOCISTOS TIPO II ( PANCREATITE
CRÔNICA )	8 CISTOS PARASITÁRIOS
	7 TUMORES CÍSTICOS
	8 CISTOADENOMA SEROSO
	8 CISTOADENOMA MUCINOSO /
CISTOADENOCARCINOMA	8 ECTASIA DUCTAL MUCINOSA
	8 TUMOR CÍSTICO PAPILAR
	8 TUMOR CÍSTICO DE CÉLULAS DE ILHOTAS
	8 CISTOADENOCARCINOMA ACINAR
	8 TERATOMA CÍSTICO
	8 LINFANGIOMA
	8 HEMANGIOMA
	8 PARANGLIOMA
	7 ALTERAÇÕES
	8 LOCALIZAÇÃO
	9 CABEÇA
	9 CORPO
	9 CAUDA
	9 OUTRA
	8 NÚMERO
	9 ÚNICO
	9 MÚLTIPLOS
	8 TAMANHO
	9 ATÉ 5 CM
	9 DE 5 A 10 CM
	9 ACIMA DE 10 CM
	8 METÁSTASES
	9 GÂNGLIOS PERIPANCREÁTICOS
	9 GÂNGLIOS PORTO-HEPÁTICOS
	9 FÍGADO
	9 DUODENO
	9 COLÉDOCO
	9 OUTROS ÓRGÃOS
	6 TUMORES EXÓCRINOS DO PÂNCREAS
	7 BENIGNOS
	8 ADENOMA
	8 CISTOADENOMA SEROSO
	7 MALIGNOS
	8 ADENOCARCINOMA DUCTAL E VARIANTES
	8 CISTOADENOCARCINOMA MUCINOSO
	8 CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES
	8 CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS
	8 PANCREATOBlastoma
	7 TUMORES COM POTENCIAL MALIGNO
INCONSTANTE	8 ECTASIA DUCTAL MUCINOSA
	8 CISTADENOMA MUCINOSO
	8 NEOPLASMA CÍSTICO E SÓLIDO PAPILAR
	7 ALTERAÇÕES
	8 LOCALIZAÇÃO
	9 CABEÇA
	9 CORPO
	9 CAUDA
	8 NÚMERO
	9 ÚNICO
	9 MÚLTIPLOS
	8 TAMANHO
	9 ATÉ 5 CM
	9 DE 5 A 10 CM
	9 ACIMA DE 10 CM
	8 METÁSTASES
	9 GÂNGLIOS PERIPANCREÁTICOS
	9 GÂNGLIOS PORTO-HEPÁTICOS
	9 FÍGADO
	9 DUODENO
	9 COLÉDOCO
	9 OUTROS ÓRGÃOS
	6 TUMORES ENDÓCRINOS DO PÂNCREAS
	7 GASTRINOMA ( CÉLULAS G )
	7 INSULINOMA ( CÉLULAS BETA )
	7 VIP OMA ( CÉLULAS GAMA 2 )
	7 SOMATOSTATINOMA ( CÉLULAS GAMA )
	7 GLUCAGONOMA ( CÉLULAS ALFA )
	7 GRF OMA ( FATOR DE LIBERAÇÃO DE HORMÔNIO
DO CRESCIMENTO )	7 PP OMA PEPOMA ( CÉLULAS F )
	7 ALTERAÇÕES
	8 LOCALIZAÇÃO
	9 PÂNCREAS
	9 DUODENO

	9 NÓDULOS LINFÁTICOS
	9 TRIÂNGULO DE STABILE E COLS.
	9 CADEIA SIMPÁTICA
	9 OUTROS ÓRGÃOS
	8 NÚMERO
	9 ÚNICO
	9 MÚLTIPLOS
	8 TAMANHO
	9 ATÉ 5 CM
	9 DE 5 A 10 CM
	9 ACIMA DE 10 CM
	8 METÁSTASES
	9 GÂNGLIOS PERIPANCREÁTICOS
	9 GÂNGLIOS PORTO-HEPÁTICOS
	9 FÍGADO
	9 DUODENO
	9 COLÉDOCO
	9 OSSOS
	9 OUTROS ÓRGÃOS
	6 TUMORES DE CÉLULAS NÃO DAS ILHOTAS
	6 TRAUMA PANCREÁTICO
	5 ANORMALIDADES NO FÍGADO
	6 INESPECÍFICA
	6 PTOSE HEPÁTICA
	6 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DIREITA
	6 DESPROPORÇÃO ENTRE TAMANHOS DOS LOBOS /
SEGMENTOS	6 SUPERFÍCIE NODULAR / MICRONODULAR /
GRANULAÇÕES	6 ELEVAÇÕES GROSSEIRAS NA SUPERFÍCIE HEPÁTICA
	6 CISTO / ABSCESSO SUB-CAPSULAR
	6 HEPATOMEGALIA
	6 FÍGADO COM DIMENSÕES REDUZIDAS ( CIRRÓTICO )
	6 HEMOCROMATOSE
	6 ESTEATOSE DIFUSA
	6 ESTEATOSE FOCAL
	6 HEMATOMAS
	6 ABSCESSOS
	6 CISTOS
	6 TUMOR BENIGNO PRIMITIVO ( HEMANGIOMA )
	6 TUMOR MALIGNO PRIMITIVO ( HEPATOCARCINOMA )
	7 MENOR QUE 5 cm
	7 MAIOR QUE 5 cm
	6 TUMOR(S) MALIGNO METASTÁTICO
	7 MENOR QUE 5 cm
	7 MAIOR QUE 5 cm
	6 METÁSTASES MÚLTIPLAS E DIFUSAS
	6 LOCALIZAÇÃO NÃO DEFINIDA
	6 AMBOS LOBOS HEPÁTICOS
	6 LOBO ESQUERDO
	7 SEGMENTOS NÃO DEFINIDOS
	7 SEGMENTO I
	7 SEGMENTO II
	7 SEGMENTO III
	7 SEGMENTO IV
	6 LOBO DIREITO
	7 SEGMENTOS NÃO DEFINIDOS
	7 SEGMENTO I
	7 SEGMENTO II
	7 SEGMENTO III
	7 SEGMENTO IV
	5 ANORMALIDADES NA VESÍCULA BILIAR
	6 INESPECÍFICA
	6 BILE ESPESSA
	6 LITÍASE VESICULAR
	7 CÁLCULO ÚNICO
	7 MÚLTIPLOS CÁLCULOS
	7 VESÍCULA ESCLERO-ATRÓFICA
	7 MICROLITÍASE
	6 COLECISTOSSES HIPERPLÁSICAS
	6 COLECISTITE AGUDA
	7 VESÍCULA HIDRÓPICA
	7 LITÍASE(S)
	7 ESPESSEAMENTO DE PAREDE
	7 BILE ESPESSA
	6 COLECISTITE CRÔNICA
	6 TUMORES
	7 LITÍASE(S)
	7 MASSA SÓLIDA HETEROGÊNEA
	7 ESPESSEAMENTO IRREGULAR LOCALIZADO OU
DIFUSO DA PAREDE VESICULAR	7 MASSAS INTRALUMINARES
	5 ANORMALIDADES NAS VIAS BILIARES
	6 INESPECÍFICA
	6 SEM DILATAÇÃO
	6 COM DILATAÇÃO
	7 INTRA-HEPÁTICA
	7 EXTRA-HEPÁTICA
	7 COLÉDOCO ATÉ 6 mm
	7 COLÉDOCO DE 6 mm ATÉ 10 mm
	7 COLÉDOCO ACIMA DE 10 mm
	6 ATRESIA BILIAR
	6 DOENÇA DE CAROLI
	6 CISTO DE COLÉDOCO
	6 AEROBILIA
	6 LITÍASE DE VIAS BILIARES
	7 CÁLCULO ÚNICO
	7 MÚLTIPLOS

	6 COLANGITE
	6 TUMORES
	6 DOENÇAS DA PÁPIA
5	ANORMALIDADES NOS DEMAIS ÓRGÃOS ABDOMINAIS
6	INESPECÍFICA
6	AR FORA DAS ALÇAS
6	COLEÇÕES LÍQUIDAS FORA DAS ALÇAS
6	INVASÃO TUMORAL PARA OUTROS ÓRGÃOS
7	ÓRGÃO NÃO ESPECIFICADO
7	VAGINA
7	ÚTERO
7	PRÓSTATA
7	BEXIGA
7	URETER
7	ALÇAS DE DELGADO
7	ESTÔMAGO
7	PAEDE ABDOMINAL
7	OUTROS
6	LINFADENOMEGALIAS
7	CADEIAS INESPECÍFICAS
7	MESENTÉRICA INFERIOR
7	MESENTÉRICA SUPERIOR
7	HILAR HEPÁTICA
7	TRONCO CELÍACO
7	PERIAÓRTICA
7	PARAVERTEBRAL
6	IMPLANTES METASTÁTICOS PERITONEAIS
6	MASSA TUMORAL RETROPERITONEAL
3	<b>ECOENDOSCOPIA</b>
4	NÃO DESCRITA / SEM LAUDO
4	ECOENDOSCOPIA NORMAL
4	ACHADOS ANORMAIS NA ECOENDOSCOPIA
5	ALTERAÇÕES BILIOPANCREÁTICAS
6	LITÍASE DO COLÉDOCO
7	ÚNICA
7	MÚLTIPLAS
7	CÁLCULO MAIOR QUE 5 mm
7	CÁLCULO MENOR QUE 5 mm
6	TUMOR DE PÂNCREAS
7	MAIOR QUE 2 cm
7	MENOR QUE 2 cm
7	ESTADIAMENTO DO TUMOR
8	PROFUNDIDADE
9	T1
9	T2
9	T3
9	T4
8	LOCALIZAÇÃO
9	CABEÇA
9	CORPO
9	CAUDA
8	ESTÁDIOS (TNM)
9	ESTÁDIO I
9	ESTÁDIO II
9	ESTÁDIO III
9	ESTÁDIO IV
7	PUNÇÃO ECOGUIADA PRA CITOLOGIA
7	GÂNGLIOS LINFÁTICOS
8	TAMANHO MAIOR QUE 10 mm
8	FORMA ARRENDONDA
8	BORDOS NÍTIDOS
8	TEXTURA HOMOGÊNEA E HIPOECOGÊNICA
7	PUNÇÃO DE LINFONODO PARA CITOLOGIA
6	TUMOR DA AMPOLA
7	ESTADIAMENTO DO TUMOR
6	INVASÃO VASCULAR
7	VENOSA
8	MESENTERICA SUPERIOR
8	VEIA PORTA
8	VEIA ESPLÊNICA
7	ARTERIAL
6	ADENOPATIAS
6	TUMORES ENDÓCRINOS
7	INSULINOMAS
7	GASTRINOMAS
8	PANCREÁTICOS
8	EXTRA-PANCREÁTICOS
7	OUTROS
6	TUMORES CÍSTICOS PANCREÁTICOS
7	MAIOR QUE 2 mm
7	MENOR QUE 2 mm
6	PSEUDOCISTO PANCREÁTICO
6	PANCREATITE CRÔNICA
7	SPOTS ECOGÊNICOS
7	CALCIFICAÇÕES / CÁLCULOS
7	CISTOS
7	ALTERAÇÕES DA PAREDE DO CANAL
PANCREÁTICO	
SECUNDÁRIOS	7 ALTERAÇÕES DA PAREDE DOS CANAIS
AVANÇADA	7 ESTADIAMENTO DA PANCREATITE CRÔNICA
	6 PANCREATITE AGUDA
	7 MINILITÍASE BILIAR
	7 CÁLCULO(S) DO COLÉDOCO
5	OUTRAS ALTERAÇÕES
6	ESÔFAGO

	7 TUMORES
	7 OUTROS
6	ESTÔMAGO
7	TUMORES NEUROENDÓCRINOS
7	DOENÇA DE MENETRIER
7	LINITE GÁSTRICA
7	LINFOMA
7	TUMOR DE ESTÔMAGO
7	OUTROS
3	<b>CINTILOGRAFIA ABDOMINAL</b>
4	NÃO DESCRITA / SEM LAUDO
4	CINTILOGRAFIA ABOMINAL NORMAL
4	ACHADOS ANORMAIS NA CINTILOGRAFIA ABDOMINAL
5	DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES PANCREÁTICAS
6	MASSAS PANCREÁTICAS
6	TUMORES NEUROENDÓCRINOS
6	TUMORES EXÓCRINOS
6	CISTOS / PSEUDOCISTOS
5	DETECÇÃO DE ALTERAÇÕES DAS VIAS BILIARES
6	LITÍASE BILIAR
6	OBSTRUÇÃO/ COMPRESSÃO DO DUCTO BILIAR
5	DETECÇÃO DE SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL
6	PANCREÁTICO
6	CISTOS / PSEUDOCISTOS
6	VARIZES DE ESÔFAGO
6	ÚLCERAS PÉPTICAS
6	NEOPLASIAS
5	DETECÇÃO DE MASSAS ABDOMINAIS
5	DETECÇÃO DE HEPATOPATIAS E METÁSTASES
HEPÁTICAS	
3	<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>
4	NÃO DESCRITA / SEM LAUDO
4	TOMOGRAFIA NORMAL
4	ACHADOS ANORMAIS NA TOMOGRAFIA ABDOMINAL E PÉLVICA
5	ANORMALIDADES NO PÂNCREAS
6	INESPECÍFICA
6	ANORMALIDADES CONGÊNITAS
7	AGENESIA
7	CISTOS CONGÊNTOS
7	FIBROSE CÍSTICA
7	PÂNCREAS DIVIDIDO ( DIVISUM )
7	SÍNDROME DE VON HIPPEL-LINDAU
6	PANCREATITE AGUDA
7	CLASSIFICAÇÃO
8	LEVE ( EDEMATOSA OU INTERSTICIAL
8	GRAVE ( NECROTIZANTE OU HEMORRÁGICA )
9	NECROSE ESTÉRIL
9	NECROSE INFECTADA
7	DISTRIBUIÇÃO
8	FOCAL
8	DIFUSA
7	TAMANHO DA GLÂNDULA
8	NORMAL
8	AUMENTADO
8	DIMINUÍDO
7	CALCIFICAÇÕES
8	PRESENTE
8	AUSENTE
7	DILATAÇÃO DUCTAL
7	DILATAÇÃO VIAS BILIARES
7	HIPOECOGENICIDADE DIFUSA PERIPANCREÁTICA
7	PSEUDOCISTO PANCREÁTICO
7	ABSCESO PANCREÁTICO
7	MANIFESTAÇÕES EXTRAPANCREÁTICAS
8	CISTO / PSEUDOCISTO
8	ASCITE PANCREÁTICA
8	ESPESSAMENTO DO TRATO GASTROINTESTINAL
8	PAREDE VESICULAR ESPESADA
8	PSEUDO-ANEURISMAS
8	TROMBOSE PORTOESPLÊNICA
7	OUTRAS
6	PANCREATITE AGUDA ( CLASSIFICAÇÃO
TOMOGRAFICA DE BALTHAZAR )	
7	COM CONTRASTE
7	SEM CONTRASTE
7	GRAU A - PÂNCREAS NORMAL - INDEX ZERO
7	GRAU B - AUMENTO DO PÂNCREAS - INDEX 1
7	GRAU C - FLEGMAO PERIPANCREÁTICO (
INFLAMAÇÃO EM COMPARAÇÃO COM O PÂNCREAS E A GORDURA	
PERIPANCREÁTICA ) - INDEX 2	
7	GRAU D - COLEÇÃO LÍQUIDA ÚNICA - INDEX 3
7	GRAU E - COLEÇÃO LÍQUIDA MÚLTIPLA OU COM
GÁS - INDEX 4	
7	PÂNCREAS SEM NECROSE - INDEX ZERO
7	PÂNCREAS COM NECROSE < QUE 30% - INDEX 2
7	PÂNCREAS COM NECROSE DE 30% A 50% - INDEX 4
7	PÂNCREAS COM NECROSE > 50% - INDEX 6
7	INDEX DE PANCREATITE
8	0 - 3 DISCRETA
8	4 - 6 MODERADA
8	7 - 10 SEVERA
6	PANCREATITE CRÔNICA
7	CLASSIFICAÇÃO
8	CALCIFICANTE
8	OBSTRUTIVA
7	PARÊNQUIMA PANCREÁTICO

	8 VISUALIZAÇÃO DE TODA A GLÂNDULA
	8 GLÂNDULA AUMENTADA DE TAMANHO ( ATÉ O
DOBRADO DO TAMANHO )	8 REDUÇÃO FOCAL NA ECOGENICIDADE DO
PARÊNQUIMA	8 FOCOS ECOGÊNICOS NO PARÊNQUIMA
	8 CONTOIRNO IRREGULAR DA GLÂNDULA.
ESPECIALMENTE AUMENTO FOCAL	8 ATROFIA GLANDULAR
	7 DUCTO PANCREÁTICO PRINCIPAL
	8 NORMAL
	8 AUMENTADO DE TAMANHO
	9 MENOS DE 4 MM
	9 MAIS DE 4 MM
	8 DUCTOS IRREGULARES
	8 OBSTRUÇÃO DO DUCTO
	7 PRESENÇA DE CAVIDADES
	8 MENOS DE 10 MM
	8 MAIS DE 10 MM
	7 PSEUDOCISTOS
	7 CALCIFICAÇÕES
	7 TROMBOSE VENOSA PORTOESPLÊNICA
	7 DILATAÇÃO DO DUCTO BILIAR COMUM
	7 INVASÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS
CAMBRIDGE )	6 PANCREATITE CRÔNICA ( CLASSIFICAÇÃO DE
	7 CLASSE NORMAL
	7 CLASSE DUVIDOSA
	7 CLASSE LEVE
	7 CLASSE MODERADA
	7 CLASSE ACENTUADA
	6 CISTOS E PSEUDOCISTOS PANCREÁTICOS
	7 CISTOS CONGÊNITOS
	8 SOLITÁRIOS
	8 DOENÇA POLICÍSTICA
	8 CISTOS ENTEROGÊNICOS
	8 CISTOS DERMÓIDES
	7 CISTOS ANGIOMATOSOS
	7 CISTOS E PSEUDOCISTOS BENIGNOS ADQUIRIDOS
	8 CISTOS E PSEUDOCISTOS DE RETENÇÃO ( TIPO
III )	8 PSEUDOCISTOS NECRÓTICOS
	9 PSEUDOCISTOS TIPO I ( PANCREATITE AGUDA)
	9 PSEUDOCISTOS TIPO II ( PANCREATITE
CRÔNICA )	8 CISTOS PARASITÁRIOS
	7 TUMORES CÍSTICOS
	8 CISTOADENOMA SEROSO
	8 CISTOADENOMA MUCINOSO /
CISTOADENOCARCINOMA	8 ECTASIA DUCTAL MUCINOSA
	8 TUMOR CÍSTICO PAPILAR
	8 TUMOR CÍSTICO DE CÉLULAS DE ILHOTAS
	8 CISTOADENOCARCINOMA ACINAR
	8 TERATOMA CÍSTICO
	8 LINFANGIOMA
	8 HEMANGIOMA
	8 PARANGIOMA
	7 ALTERAÇÕES
	8 LOCALIZAÇÃO
	9 CABEÇA
	9 CORPO
	9 CAUDA
	9 OUTRA
	8 NÚMERO
	9 ÚNICO
	9 MÚLTIPLOS
	8 TAMANHO
	9 ATÉ 5 CM
	9 DE 5 A 10 CM
	9 ACIMA DE 10 CM
	8 METÁSTASES
	9 GÂNGLIOS PERIPANCREÁTICOS
	9 GÂNGLIOS PORTO-HEPÁTICOS
	9 FÍGADO
	9 DUODENO
	9 COLÉDOCO
	9 OUTROS ÓRGÃOS
	6 TUMORES EXÓCRINOS DO PÂNCREAS
	7 BENIGNOS
	8 ADENOMA
	8 CISTOADENOMA SEROSO
	7 MALIGNOS
	8 ADENOCARCINOMA DUCTAL E VARIANTES
	8 CISTOADENOCARCINOMA MUCINOSO
	8 CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES
	8 CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS
	8 PANCREATOBLASTOMA
	7 TUMORES COM POTENCIAL MALIGNO
INCONSTANTE	8 ECTASIA DUCTAL MUCINOSA
	8 CISTADENOMA MUCINOSO
	8 NEOPLASMA CÍSTICO E SÓLIDO PAPILAR
	7 ALTERAÇÕES
	8 LOCALIZAÇÃO
	9 CABEÇA
	9 CORPO
	9 CAUDA

	8 NÚMERO
	9 ÚNICO
	9 MÚLTIPLOS
	8 TAMANHO
	9 ATÉ 5 CM
	9 DE 5 A 10 CM
	9 ACIMA DE 10 CM
	8 METÁSTASES
	9 GÂNGLIOS PERIPANCREÁTICOS
	9 GÂNGLIOS PORTO-HEPÁTICOS
	9 FÍGADO
	9 DUODENO
	9 COLÉDOCO
	9 OUTROS ÓRGÃOS
	6 TUMORES ENDÓCRINOS DO PÂNCREAS
	7 GASTRINOMA ( CÉLULAS G )
	7 INSULINOMA ( CÉLULAS BETA )
	7 VIP OMA ( CÉLULAS GAMA 2 )
	7 SOMATOSTATINOMA ( CÉLULAS GAMA )
	7 GLUCAGONOMA ( CÉLULAS ALFA )
	7 GRF OMA ( FATOR DE LIBERAÇÃO DE HORMÔNIO
DO CRESCIMENTO )	7 PP OMA PEPOMA ( CÉLULAS F )
	7 ALTERAÇÕES
	8 LOCALIZAÇÃO
	9 PÂNCREAS
	9 DUODENO
	9 NÓDULOS LINFÁTICOS
	9 TRIÂNGULO DE STABILE E COLS.
	9 CADEIA SIMPÁTICA
	9 OUTROS ÓRGÃOS
	8 NÚMERO
	9 ÚNICO
	9 MÚLTIPLOS
	8 TAMANHO
	9 ATÉ 5 CM
	9 DE 5 A 10 CM
	9 ACIMA DE 10 CM
	8 METÁSTASES
	9 GÂNGLIOS PERIPANCREÁTICOS
	9 GÂNGLIOS PORTO-HEPÁTICOS
	9 FÍGADO
	9 DUODENO
	9 COLÉDOCO
	9 OSSOS
	9 OUTROS ÓRGÃOS
	6 TUMORES DE CÉLULAS NÃO DAS ILHOTAS
	6 TRAUMA PANCREÁTICO
	5 ANORMALIDADES NO FÍGADO
	6 INESPECÍFICA
	6 PTOSE HEPÁTICA
	6 HERNIA DIAFRAGMÁTICA DIREITA
	6 DESPROPORÇÃO ENTRE TAMANHOS DOS LOBOS /
SEGMENTOS	6 SUPERFÍCIE NODULAR / MICRONODULAR /
GRANULAÇÕES	6 ELEVAÇÕES GROSSEIRAS NA SUPERFÍCIE HEPÁTICA
	6 CISTO / ABSCESSO SUB-CAPSULAR
	6 HEPATOMEGALIA
	6 FÍGADO COM DIMENSÕES REDUZIDAS ( CIRRÓTICO )
	6 CONGESTÃO HEPÁTICA
	6 HIPERTENSÃO PORTAL
	6 HEMOCROMATOSE
	6 ESTEATOSE DIFUSA
	6 ESTEATOSE FOCAL
	6 HEMATOMAS
	6 ABSCESSOS
	6 CISTOS
	6 TUMOR BENIGNO PRIMITIVO ( HEMANGIOMA )
	6 TUMOR MALIGNO PRIMITIVO ( HEPATOCARCINOMA )
	7 MENOR QUE 5 cm
	7 MAIOR QUE 5 cm
	6 TUMOR(S) MALIGNO METASTÁTICO
	7 MENOR QUE 5 cm
	7 MAIOR QUE 5 cm
	6 METÁSTASES MÚLTIPLAS E DIFUSAS
	6 LOCALIZAÇÃO NÃO DEFINIDA
	6 AMBOS LOBOS HEPÁTICOS
	6 LOBO ESQUERDO
	7 SEGMENTOS NÃO DEFINIDOS
	7 SEGMENTO I
	7 SEGMENTO II
	7 SEGMENTO III
	7 SEGMENTO IV
	6 LOBO DIREITO
	7 SEGMENTOS NÃO DEFINIDOS
	7 SEGMENTO I
	7 SEGMENTO II
	7 SEGMENTO III
	7 SEGMENTO IV
	5 ANORMALIDADES NA VESÍCULA BILIAR
	6 INESPECÍFICA
	6 BILE ESPESSA
	6 LITÍASE VESICULAR
	7 CÁLCULO ÚNICO
	7 MÚLTIPLOS CÁLCULOS
	7 VESÍCULA ESCLERÓ-ATROFICA
	7 MICROLITÍASES

6 COLECISTOSES HIPERPLÁSICAS	6 COLECISTITE AGUDA	7 VESÍCULA HIDRÓPICA	7 LITÍASE(S)	7 ESPESSEAMENTO DE PAREDE	7 BILE ESPESÇA	6 COLECISTITE CRÔNICA	6 TUMORES	7 LITÍASE(S)	7 MASSA SÓLIDA HETEROGÊNEA	7 ESPESSEAMENTO IRREGULAR LOCALIZADO OU DIFUSO DA PAREDE VESICULAR	7 MASSAS INTRALUMINAIS	5 ANORMALIDADES NAS VIAS BILIARES	6 INESPECÍFICA	6 SEM DILATAÇÃO	6 COM DILATAÇÃO	7 INTRA-HEPÁTICA	7 EXTRA-HEPÁTICA	7 COLÉDOCO ATÉ 6 mm	7 COLÉDOCO DE 6 mm ATÉ 10 mm	7 COLÉDOCO ACIMA DE 10 mm	6 ATRESIA BILIAR	6 DOENÇA DE CAROLI	6 CISTO DE COLÉDOCO	6 AEROBILIA	6 LITÍASE DE VIAS BILIARES	7 CÁLCULO ÚNICO	7 MÚLTIPLOS	6 COLANGITE	6 TUMORES	6 DOENÇAS DA PÁPIA	5 ANORMALIDADES NOS DEMAIS ÓRGÃOS ABDOMINAIS	6 INESPECÍFICA	6 AR FORA DAS ALÇAS	6 COLEÇÕES LÍQUIDAS FORA DAS ALÇAS	6 INVASÃO TUMORAL PARA OUTROS ÓRGÃOS	7 ÓRGÃO NÃO ESPECIFICADO	7 VAGINA	7 ÚTERO	7 PRÓSTATA	7 BEXIGA	7 URETER	7 ALÇAS DE DELGADO	7 ESTÔMAGO	7 PAREDE ABDOMINAL	7 OUTROS	6 LINFADENOMEGALIAS	7 CADEIAS INESPECÍFICAS	7 MESENTÉRICA INFERIOR	7 MESENTÉRICA SUPERIOR	7 HILAR HEPÁTICA	7 TRONCO CELÍACO	7 PERIAÓRTICA	7 PARAVERTEBRAL	6 IMPLANTES METASTÁTICOS PERITONEAIS	6 MASSA TUMORAL RETROPERITONEAL	3 COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	4 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	4 COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	NORMAL	4 COM PAILOTOPIA	4 SEM PAILOTOPIA	4 ACHADOS ANORMAIS NA COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA	ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	5 LITÍASE(S)	6 VESÍCULA BILIAR	6 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	6 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	6 COLÉDOCO	6 PÁPIA	6 PÂNCREAS / DUCTOS PANCREÁTICOS	5 LESÕES / TUMORAÇÕES	6 VESÍCULA BILIAR	6 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	6 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	6 COLÉDOCO	6 PÁPIA	6 PÂNCREAS / DUCTOS PANCREÁTICOS	5 ESTENOSE / OBSTRUÇÃO	6 VESÍCULA BILIAR	6 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	6 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	6 COLÉDOCO	6 PÁPIA	6 PÂNCREAS / DUCTOS PANCREÁTICOS	5 DILATAÇÃO	6 VESÍCULA BILIAR	6 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	6 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	6 COLÉDOCO	6 PÁPIA	6 PÂNCREAS / DUCTOS PANCREÁTICOS	5 OUTRAS ALTERAÇÕES / DEFORMIDADES	5 OPACIFICAÇÃO DE PSEUDOCISTOS	5 CONTROLE DE ANASTOMOSES WIRSUNG-JEJUNAIS
------------------------------	---------------------	----------------------	--------------	---------------------------	----------------	-----------------------	-----------	--------------	----------------------------	--	------------------------	-----------------------------------	----------------	-----------------	-----------------	------------------	------------------	---------------------	------------------------------	---------------------------	------------------	--------------------	---------------------	-------------	----------------------------	-----------------	-------------	-------------	-----------	--------------------	--	----------------	---------------------	------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------	----------	---------	------------	----------	----------	--------------------	------------	--------------------	----------	---------------------	-------------------------	------------------------	------------------------	------------------	------------------	---------------	-----------------	--------------------------------------	---------------------------------	--	----------------------------	--	--------	------------------	------------------	---	------------------------	--------------	-------------------	-------------------------	------------------------	------------	---------	----------------------------------	-----------------------	-------------------	-------------------------	------------------------	------------	---------	----------------------------------	------------------------	-------------------	-------------------------	------------------------	------------	---------	----------------------------------	-------------	-------------------	-------------------------	------------------------	------------	---------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	--

5 BIÓPSIAS / CITOLOGIA	4 CLASSIFICAÇÃO DE CAROLI E NORA E COMPLEMENTADA POR SARLES E GUIEN ( TIPOS DE COLÉDOCO )	5 NORMAL	5 COLÉDOCO TIPO I ( AFILAMENTO DO COLÉDOCO TERMINAL )	5 COLÉDOCO TIPO II ( DILATAÇÃO DE TODO COLÉDOCO COM PORÇÃO PERIPAPILAR AFILADA )	5 COLÉDOCO TIPO III ( ESTREITAMENTO DA PARTE MÉDIA DE SUA PORÇÃO TERMINAL )	5 COLÉDOCO TIPO IV ( COMPRESSÃO LATERAL DO COLÉDOCO )	5 COLÉDOCO TIPO V ( ESTENOSE AO NÍVEL DA BORDA SUPERIOR DO PÂNCREAS, COM GRANDE DILATAÇÃO DAS VIAS BILIARES )	4 PANCREATITE CRÔNICA CALCIFICANTE ( CLASSIFICAÇÃO DE BRUXELAS )	5 TIPO I OU FORMA MENOR ( ANORMALIDADES DOS RAMOS COLATERAIS )	6 1a LOCALIZADAS	6 1b DIFUSAS	5 TIPO II OU FORMA FOCAL ( DILATAÇÃO MACROCÍSTICA DE UM OU VÁRIOS RAMOS COLATERAIS )	6 CABEÇA DO PÂNCREAS	6 CORPO DO PÂNCREAS	6 CAUDA DO PÂNCREAS	5 TIPO III OU FORMA DIFUSA ( UMA OU MAIS ESTENOSES SIGNIFICATIVAS DO DUCTO PRINCIPAL, SEM DILATAÇÃO SIGNIFICATIVA A MONTANTE OU ALTERAÇÕES DOS CANAIS SECUNDÁRIOS )	5 TIPO IV OU PANCREATITE SEGMENTAR DA CABEÇA DO PÂNCREAS ( ESTENOSE LONGA DA VIA PANCREÁTICA PRINCIPAL E DILATAÇÃO REGULAR A MONTANTE )	5 TIPO V ( OBSTRUÇÃO COMPLETA DA VIA PANCREÁTICA PRINCIPAL SECUNDÁRIA A FIBROSE PERICANALICULAR OU A UM CÁLCULO OCLUSIVO )	4 PANCREATITE CRÔNICA ( CLASSIFICAÇÃO DE CAMBRIDGE )	5 NORMAL	5 DUVIDOSA OU EQUÍVOCA ( MENOS DE TRÊS DUCTOS COLATERAIS ANORMAIS )	5 ALTERAÇÕES LEVES ( MAIS DE TRÊS DUCTOS COLATERAIS ANORMAIS )	5 ALTERAÇÕES MODERADAS ( ANOMALIAS EM MAIS DE TRÊS DUCTOS COLATERAIS E NO DUCTO PRINCIPAL )	5 ALTERAÇÕES ACENTUADAS OU IMPORTANTES ( LESÕES PRECEDENTES SÃO ASSOCIADAS A ALTERAÇÕES ADICIONAIS : CISTOS, CÁLCULOS CALCIFICADOS, OBSTRUÇÕES CANALICULARES, DILATAÇÕES DUCTAIS, ETC )	3 ARTERIOGRAFIA SELETIVA E SUPERSELETIVA	4 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	4 ARTERIOGRAFIA SELETIVA E SUPERSELETIVA NORMAL	4 ACHADOS ANORMAIS NA ARTERIOGRAFIA SELETIVA E SUPERSELETIVA	5 ALTERAÇÃO ( COMPRESSÃO ) DA ARTÉRIA DORSAL DO PÂNCREAS	5 ALTERAÇÃO ( COMPRESSÃO ) DAS ARCADAS PANCREÁTICO-DUODENAIAS	5 ALTERAÇÃO ( COMPRESSÃO ) DA ARTÉRIA ESPLÊNICA	5 ALTERAÇÃO ( COMPRESSÃO ) DA ARTÉRIA HEPÁTICA	5 IRREGULARIDADES DE PEQUENAS ARTÉRIAS INTRAPANCREÁTICAS	5 FALSOS ANEURISMAS DAS ARTÉRIAS PANCREÁTICAS / PERIPANCREÁTICAS	5 ALTERAÇÃO ( COMPRESSÃO ) NO EIXO VENOSO ESPLENOPORTAL	5 ALTERAÇÃO ( COMPRESSÃO ) NO EIXO VENOSO ILEOPORTAL	5 INVASÃO VASCULAR ( ARTERIAL OU VENOSA )	5 SANGRAMENTO ATRAVÉS DO DUCTO PANCREÁTICO ( HEMOSUCCUS PANCREATICUS )	5 SANGRAMENTO ARTERIAL PANCREÁTICO	5 SANGRAMENTO VENOSO PANCREÁTICO	5 SANGRAMENTO ARTERIAL / VENOSO DE UM PSEUDOCISTO DO PÂNCREAS	5 SANGRAMENTO ARTERIAL / VENOSO DE UM ABSCESSO PANCREÁTICO	4 ARTERIOGRAFIA E CATETERIZAÇÃO PORTAL PARA AMOSTRA DE SANGUE VENOSO	4 ESTIMULAÇÃO ARTERIAL E CATETERIZAÇÃO PORTAL PARA AMOSTRA DE SANGUE VENOSO	4 ARTERIOGRAFIA E CATETERIZAÇÃO DA VEIA ESPLÊNICA COM DOSAGEM SÉRIADA DE HORMÔNIOS PARA LOCALIZAÇÃO DE TUMORES NEURO-ENDÓCRINOS	3 RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	4 NÃO DESCRITA / SEM LAUDO	4 RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA NORMAL	4 ACHADOS ANORMAIS NA RNM ABDOMINAL E PÉLVICA	5 ANORMALIDADES NO PÂNCREAS	6 INESPECÍFICA	6 ANORMALIDADES CONGÊNITAS	7 AGENESIA	7 CISTOS CONGÊNITOS	7 FIBROSE CÍSTICA	7 PÂNCREAS DIVIDIDO ( DIVISUM )	7 SÍNDROME DE VON HIPPEL-LINDAU	7 OUTRAS
------------------------	---	----------	---	--	---	---	---	--	--	------------------	--------------	--	----------------------	---------------------	---------------------	---	---	--	--	----------	---	--	---	---	--	----------------------------	---	--	--	---	---	--	--	--	---	--	---	--	------------------------------------	----------------------------------	---	--	--	---	---	---------------------------------	----------------------------	--	---	-----------------------------	----------------	----------------------------	------------	---------------------	-------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------

6 PANCREATITE AGUDA	7 CLASSIFICAÇÃO	8 LEVE ( EDEMATOSA OU INTERSTICIAL	8 GRAVE ( NECROTIZANTE OU HEMORRÁGICA )	9 NECROSE ESTÉRIL	9 NECROSE INFECTADA
7 DISTRIBUIÇÃO	8 FOCAL	8 DIFUSA	7 TAMANHO DA GLÂNDULA	8 NORMAL	8 AUMENTADO
8 DIMINUÍDO	7 CALCIFICAÇÕES	8 PRESENTE	8 AUSENTE	7 DILATAÇÃO DUCTAL	7 DILATAÇÃO VIAS BILIARES
7 HIPOECOGENICIDADE DIFUSA PERIPANCREÁTICA	7 PSEUDOCISTO PANCREÁTICO	7 ABSCESSO PANCREÁTICO	7 MANIFESTAÇÕES EXTRAPANCREÁTICAS	8 CISTO / PSEUDOCISTO	8 ASCITE PANCREÁTICA
8 ESPESSEAMENTO DO TRATO GASTROINTESTINAL	8 PAREDE VESICULAR ESPESSEADA	8 PSEUDO-ANEURISMAS	8 TROMBOSE PORTOESPLÊNICA	7 OUTRAS	6 PANCREATITE CRÔNICA
7 CLASSIFICAÇÃO	8 CALCIFICANTE	8 OBSTRUTIVA	7 PARÊNQUIMA PANCREÁTICO	8 VISUALIZAÇÃO DE TODA A GLÂNDULA	8 GLÂNDULA AUMENTADA DE TAMANHO ( ATÉ O
DOBRO DO TAMANHO )	8 REDUÇÃO FOCAL NA ECOGENICIDADE DO	8 FOCOS ECOGÊNICOS NO PARÊNQUIMA	8 CONTOIRNO IRREGULAR DA GLÂNDULA	8 ESPECIALMENTE AUMENTO FOCAL	8 ATROFIA GLANDULAR
7 DUCTO PANCREÁTICO PRINCIPAL	8 NORMAL	8 AUMENTADO DE TAMANHO	9 MENOS DE 4 MM	9 MAIS DE 4 MM	8 DUCTOS IRREGULARES
8 OBSTRUÇÃO DO DUCTO	7 PRESENÇA DE CAVIDADES	8 MENOS DE 10 MM	8 MAIS DE 10 MM	7 PSEUDOCISTOS	7 CALCIFICAÇÕES
7 TROMBOSE VENOSA PORTOESPLÊNICA	7 DILATAÇÃO DO DUCTO BILIAR COMUM	7 INVASÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS	6 CISTOS E PSEUDOCISTOS PANCREÁTICOS	7 CISTOS CONGÊNITOS	8 SOLITÁRIOS
8 DOENÇA POLICÍSTICA	8 CISTOS ENTEROGÊNICOS	8 CISTOS DERMÓIDES	7 CISTOS ANGIOMATOSOS	7 CISTOS E PSEUDOCISTOS BENIGNOS ADQUIRIDOS	8 CISTOS E PSEUDOCISTOS DE RETENÇÃO ( TIPO
III )	8 PSEUDOCISTOS NECRÓTICOS	9 PSEUDOCISTOS TIPO I ( PANCREATITE AGUDA )	9 PSEUDOCISTOS TIPO II ( PANCREATITE	CRÔNICA )	8 CISTOS PARASITÁRIOS
7 TUMORES CÍSTICOS	8 CISTOADENOMA SEROSO	8 CISTOADENOMA MUCINOSO /	CISTOADENOCARCINOMA	8 ECTASIA DUCTAL MUCINOSA	8 TUMOR CÍSTICO PAPILAR
8 TUMOR CÍSTICO DE CÉLULAS DE ILHOTAS	8 CISTOADENOCARCINOMA ACINAR	8 TERATOMA CÍSTICO	8 LINFANGIOMA	8 HEMANGIOMA	8 PARANGIOMA
7 ALTERAÇÕES	8 LOCALIZAÇÃO	9 CABEÇA	9 CORPO	9 CAUDA	9 OUTRA
8 NÚMERO	9 ÚNICO	9 MÚLTIPLOS	8 TAMANHO	9 ATÉ 5 CM	9 DE 5 A 10 CM
9 ACIMA DE 10 CM					

8 METÁSTASES	9 GÂNGLIOS PERIPANCREÁTICOS	9 GÂNGLIOS PORTO-HEPÁTICOS	9 FÍGADO	9 DUODENO	9 COLÉDOCO
9 OUTROS ÓRGÃOS	6 TUMORES EXÓCRINOS DO PÂNCREAS	7 BENIGNOS	8 ADENOMA	8 CISTOADENOMA SEROSO	7 MALIGNOS
8 ADENOCARCINOMA DUCTAL E VARIANTES	8 CISTOADENOCARCINOMA MUCINOSO	8 CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES	8 CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS	8 PANCREATOBLASTOMA	7 TUMORES COM POTENCIAL MALIGNO
8 ECTASIA DUCTAL MUCINOSA	8 CISTADENOMA MUCINOSO	8 NEOPLASMA CÍSTICO E SÓLIDO PAPILAR	7 ALTERAÇÕES	8 LOCALIZAÇÃO	9 CABEÇA
9 CORPO	9 CAUDA	8 NÚMERO	9 ÚNICO	9 MÚLTIPLOS	8 TAMANHO
9 ATÉ 5 CM	9 DE 5 A 10 CM	9 ACIMA DE 10 CM	8 METÁSTASES	9 GÂNGLIOS PERIPANCREÁTICOS	9 GÂNGLIOS PORTO-HEPÁTICOS
9 FÍGADO	9 DUODENO	9 COLÉDOCO	9 OUTROS ÓRGÃOS	6 TUMORES ENDÓCRINOS DO PÂNCREAS	7 GASTRINOMA ( CÉLULAS G )
7 INSULINOMA ( CÉLULAS BETA )	7 VIP OMA ( CÉLULAS GAMA 2 )	7 SOMATOSTATINOMA ( CÉLULAS GAMA )	7 GLUCAGONOMA ( CÉLULAS ALFA )	7 GRF OMA ( FATOR DE LIBERAÇÃO DE HORMÔNIO	DO CRESCIMENTO )
7 PP OMA PEPOMA ( CÉLULAS F )	7 ALTERAÇÕES	8 LOCALIZAÇÃO	9 PÂNCREAS	9 DUODENO	9 NÓDULOS LINFÁTICOS
9 TRIÂNGULO DE STABILE E COLS.	9 CADEIA SIMPÁTICA	9 OUTROS ÓRGÃOS	8 NÚMERO	9 ÚNICO	9 MÚLTIPLOS
8 TAMANHO	9 ATÉ 5 CM	9 DE 5 A 10 CM	9 ACIMA DE 10 CM	8 METÁSTASES	9 GÂNGLIOS PERIPANCREÁTICOS
9 GÂNGLIOS PORTO-HEPÁTICOS	9 FÍGADO	9 DUODENO	9 COLÉDOCO	9 OSSOS	9 OUTROS ÓRGÃOS
6 TUMORES DE CÉLULAS NÃO DAS ILHOTAS	6 TRAUMA PANCREÁTICO	5 ANORMALIDADES NO FÍGADO	6 INESPECÍFICA	6 PTOSE HEPÁTICA	6 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DIREITA
6 DESPROPORÇÃO ENTRE TAMANHOS DOS LOBOS /	SEGMENTOS	6 SUPERFÍCIE NODULAR / MICRONODULAR /	GRANULAÇÕES	6 ELEVAÇÕES GROSSEIRAS NA SUPERFÍCIE HEPÁTICA	6 CISTO / ABSCESSO SUB-CAPSULAR
6 HEPATOMEGALIA	6 FÍGADO COM DIMENSÕES REDUZIDAS ( CIRRÓTICO )	6 CONGESTÃO HEPÁTICA	6 HIPERTENSÃO PORTAL	6 HEMOCROMATOSE	6 ESTEATOSE DIFUSA
6 ESTEATOSE FOCAL	6 HEMATOMAS	6 ABSCESSOS	6 CISTOS	6 TUMOR BENIGNO PRIMITIVO ( HEMANGIOMA )	6 TUMOR MALIGNO PRIMITIVO ( HEPATOCARCINOMA )
7 MENOR QUE 5 cm					



7	MAIOR QUE 5 cm
6	TUMOR(S) MALIGNO METASTÁTICO
7	MENOR QUE 5 cm
7	MAIOR QUE 5 cm
6	METÁSTASES MÚLTIPLAS E DIFUSAS
6	LOCALIZAÇÃO NÃO DEFINIDA
6	AMBOS LOBOS HEPÁTICOS
6	LOBO ESQUERDO
7	SEGMENTOS NÃO DEFINIDOS
7	SEGMENTO I
7	SEGMENTO II
7	SEGMENTO III
7	SEGMENTO IV
6	LOBO DIREITO
7	SEGMENTOS NÃO DEFINIDOS
7	SEGMENTO I
7	SEGMENTO II
7	SEGMENTO III
7	SEGMENTO IV
5	ANORMALIDADES NA VESÍCULA BILIAR
6	INESPECÍFICA
6	BILE ESPESSA
6	LITÍASE VESICULAR
7	CÁLCULO ÚNICO
7	MÚLTIPLOS CÁLCULOS
7	VESÍCULA ESCLERO-ATRÓFICA
7	MICROLITÍASES
6	COLECISTOSES HIPERPLÁSICAS
6	COLECISTITE AGUDA
7	VESÍCULA HIDRÓPICA
7	LITÍASE(S)
7	ESPESSEAMENTO DE PAREDE
7	BILE ESPESSA
6	COLECISTITE CRÔNICA
6	TUMORES
7	LITÍASE(S)
7	MASSA SÓLIDA HETEROGÊNEA
7	ESPESSEAMENTO IRREGULAR LOCALIZADO OU DIFUSO DA PAREDE VESICULAR
7	MASSAS INTRALUMINAIS
5	ANORMALIDADES NAS VIAS BILIARES
6	INESPECÍFICA
6	SEM DILATAÇÃO
6	COM DILATAÇÃO
7	INTRA-HEPÁTICA
7	EXTRA-HEPÁTICA
7	COLÉDOCO ATÉ 6 mm
7	COLÉDOCO DE 6 mm ATÉ 10 mm
7	COLÉDOCO ACIMA DE 10 mm
6	ATRESIA BILIAR
6	DOENÇA DE CAROLI
6	CISTO DE COLÉDOCO
6	AEROBILIA
6	LITÍASE DE VIAS BILIARES
7	CÁLCULO ÚNICO
7	MÚLTIPLOS
6	COLANGITE
6	TUMORES
6	DOENÇAS DA PAPILA
5	ANORMALIDADES NOS DEMAIS ÓRGÃOS ABDOMINAIS
6	INESPECÍFICA
6	AR FORA DAS ALÇAS
6	COLEÇÕES LÍQUIDAS FORA DAS ALÇAS
6	INVASÃO TUMORAL PARA OUTROS ÓRGÃOS
7	ÓRGÃO NÃO ESPECIFICADO
7	VAGINA
7	ÚTERO
7	PRÓSTATA
7	BEXIGA
7	URETER
7	ALÇAS DE DELGADO
7	ESTÔMAGO
7	PAREDE ABDOMINAL
7	OUTROS
6	LINFADENOMEGALIAS
7	CADEIAS INESPECÍFICAS
7	MESENTÉRICA INFERIOR
7	MESENTÉRICA SUPERIOR
7	HÍLAR HEPÁTICA
7	TRONCO CELÍACO
7	PERIAÓRTICA
7	PARAVERTEBRAL
6	IMPLANTES METASTÁTICOS PERITONEAIS
6	MASSA TUMORAL RETROPERITONEAL
3	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA
4	NÃO DESCRITA / SEM LAUDO
4	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA NORMAL
4	ACHADOS ANORMAIS NA COLANGIOPANCREATOGRÁFIA POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA
5	LITÍASE(S)
6	VESÍCULA BILIAR
6	DUCTOS INTRAHEPÁTICOS
6	DUCTO(S) HEPÁTICO(S)
6	COLÉDOCO
6	PAPILA

6	PÂNCREAS / DUCTOS PANCREÁTICOS
5	LESÕES / TUMORAÇÕES
6	VESÍCULA BILIAR
6	DUCTOS INTRAHEPÁTICOS
6	DUCTO(S) HEPÁTICO(S)
6	COLÉDOCO
6	PAPILA
6	PÂNCREAS / DUCTOS PANCREÁTICOS
5	ESTENOSE / OBSTRUÇÃO
6	VESÍCULA BILIAR
6	DUCTOS INTRAHEPÁTICOS
6	DUCTO(S) HEPÁTICO(S)
6	COLÉDOCO
6	PAPILA
6	PÂNCREAS / DUCTOS PANCREÁTICOS
5	DILATAÇÃO
6	VESÍCULA BILIAR
6	DUCTOS INTRAHEPÁTICOS
6	DUCTO(S) HEPÁTICO(S)
6	COLÉDOCO
6	PAPILA
6	PÂNCREAS / DUCTOS PANCREÁTICOS
4	OUTRAS ALTERAÇÕES / DEFORMIDADES
1	TERAPÊUTICA DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS
2	CISTOS E PSEUDOCISTOS PANCREÁTICOS
3	TRATAMENTO CLÍNICO
4	ACOMPANHAMENTO CLÍNICO
5	COM CONTROLE ECOGRÁFICO
5	COM CONTROLE TOMOGRÁFICO
4	MEDIDAS DE SUPORTE PADRÕES
5	TERAPIA COM LÍQUIDOS INTRAVENOSOS
5	REPOSIÇÃO HIDRO- ELETROLÍTICA
5	ANALGESIA
5	PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA
6	ANTAGONISTAS DE RECEPTORES H2
6	INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS
5	SUPORTE NUTRICIONAL
6	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL TOTAL
6	ALIMENTAÇÃO ENTERAL
7	SONDA NASOENTÉRIC
7	GASTROSTOMIA
7	ILEOSTOMIA
7	JEJUNOSTOMIA
4	SUPRESSÃO DA SECREÇÃO EXÓCRINA PANCREÁTICA
5	JEJUM
5	ASPIRAÇÃO NASOGÁSTRICA
5	ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES H2 DE HISTAMINA
5	ANTIÁCIDOS
5	ANTICOLINÉRGICOS
5	GLUCAGON
5	CALCITONINA
5	SOMATOSTATINA
5	OCTREOTÍDEO
5	ACETAZOLAMIDA
5	PROPILOTIURACIL
5	5-FLUORACIL
5	HIPOTERMIA
5	RADIOTERAPIA
5	PEPTÍDEO YY
5	ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES DE COLECISTOCININA (PROGLUMIDA)
4	INIBIÇÃO DAS ENZIMAS PANCREÁTICAS
5	INIBIDORES DAS PROTEASES
6	TRASYLOL
6	APROTIMINA
6	GABEXATO
6	CAMOSTATO
6	PLASMA FRESCO CONGELADO
6	ÁCIDO ÉPSILON-AMINOCAPRÓICO
6	INIBIDOR DA TRIPSINA DA SOJA
6	ANTIVENENO DE COBRA
6	INSULINA
6	CLOROFILA A
6	GABEXATO ASSOCIADO AO IMPENEM EM INFUSÃO ARTERIAL CONTÍNUA
5	ANTIFIBRINOLÍTICOS
5	CLOROQUINA
5	INIBIDORES DA FOSFOLIPASE A ( EDTA )
5	CORTICÓIDES
3	IRRADIAÇÃO DA REGIÃO PANCREÁTICA ( DESTRUIÇÃO DOS ÁCINOS )
3	TRATAMENTO ENDOSCÓPICO ( DRENAGEM ENDOSCÓPICA DE CISTOS / PSEUDOCISTOS )
4	TRANSMURAL
5	CISTOGASTROSTOMIA
5	CISTODUODENOSTOMIA
4	TRANSAPILAR ( DRENAGEM PANCREÁTICA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA )
4	COMBINADAS
4	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES
4	OUTROS

### 3 TRATAMENTO CIRÚRGICO

- 4 DRENAGEM PERCUTÂNEA GUIADA
  - 5 GUIADA POR ECOGRAFIA
  - 5 GUIADA POR TOMOGRAFIA
- 4 PUNÇÃO PERCUTÂNEA GUIADA
- 4 DRENAGEM EXTERNA
- 4 DRENAGEM ABERTA ( CIRÚRGICA )
  - 5 LAPAROTOMIA
  - 5 LOMBOTOMIA
  - 5 POSTEROLATERAL RETROPERITONEAL
  - 5 PERITONEOSTOMIA
  - 5 "DRENAGEM ABERTA POR ""MARSUPIALIZAÇÃO""
  - 5 DRENAGEM SINCRÔNICA ( LAPAROTOMIA COM DRENAGEM COSTAL )
  - 5 DRENAGEM ABERTA COM RESSECÇÃO PANCREÁTICA
- 4 DRENAGEM PERCUTÂNEA DE ABSCESSOS RESIDUAIS
- 4 DRENAGEM INTERNA ( ANASTOMOSES CISTO-ENTÉRICAS )
  - 5 CISTOJEJUNOSTOMIA
  - 5 CISTOGASTROSTOMIA
  - 5 CISTODUODENOSTOMIA
- 4 TRATAMENTO CIRÚRGICO DIRETAMENTE SOBRE O DUCTO PANCREÁTICO LESIONADO
  - 4 DRENAGEM DO DUCTO EM Y DE ROUX
  - 4 PANCREATECTOMIA DISTAL COM ANASTOMOSE PANCREATOJEJUNAL TÉRMINO-TERMINAL EM Y DE ROUX
  - 4 PANCREATECTOMIA COM ANASTOMOSE PANCREATOJEJUNAL COM ALÇA EXCLUSA EM Y DE ROUX
  - 4 DESBRIDAMENTO DA ÁREA ( NECROSECTOMIA ) COM DRENAGEM EXTERNA
    - 4 ANASTOMOSE BILIODIGESTIVA
    - 4 ANASTOMOSE PANCREATOJEJUNAL LONGITUDINAL ( DESCOMPRESSÃO DUCTAL )
    - 4 DERIVAÇÃO DE LE VEEN ( DERIVAÇÃO PERITÔNIOJUGULAR NA ASCITE PANCREÁTICA )
  - 4 RESSECÇÕES PANCREÁTICAS
    - 5 PANCREATECTOMIA TOTAL
      - 6 COM ESPLENECTOMIA
      - 6 SEM ESPLENECTOMIA
    - 5 PANCREATECTOMIA A 95%
    - 5 PANCREATECTOMIA COM CONSERVAÇÃO DUODENAL
      - 6 PANCREATECTOMIA CEFÁLICA
      - 6 PANCREATECTOMIA TOTAL
      - 6 PANCREATECTOMIA SUBTOTAL
      - 6 PANCREATECTOMIA CEFÁLICA SEGMENTAR
- SUBTOTAL ( OPERAÇÃO DE BEGER )
  - 6 PANCREATECTOMIA CEFÁLICA ( OPERAÇÃO DE FREY )
  - 6 PANCREATECTOMIA CEFÁLICA ( OPERAÇÃO DE TAKADA )
    - 6 PANCREATECTOMIA SEGMENTAR ÍSTMICA
  - 5 PANCREATECTOMIA DISTAL ( ESQUERDA ) ( CORPOROCAUDAL )
    - 6 COM ESPLENECTOMIA ( ESPLENOPANCREATECTOMIA CORPORO-CAUDAL )
      - 6 SEM ESPLENECTOMIA
    - 5 DUODENOPANCREATECTOMIA TOTAL
    - 5 DUODENOPANCREATECTOMIA ( TÉCNICA DE WHIPPLE )
    - 5 DUODENOPANCREATECTOMIA COM PRESERVAÇÃO
- PILÓRICA
  - 5 PANCREATECTOMIAS REGIONAIS COM CELULOLINFADENECTOMIAS ( CLASSIFICAÇÃO DE FORTNER )
    - 6 TIPO 0 ( PANCREATECTOMIA TOTAL COM HEMIGASTRECTOMIA, COLECISTECTOMIA, ESPLENECTOMIA, CELULOLINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL )
    - 6 TIPO I ( TIPO 0 MAIS RESSECÇÃO SEGMENTAR DA VEIA PORTA )
      - 6 TIPO II a ( TIPO I MAIS RESSECÇÃO PROXIMAL DA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR )
      - 6 TIPO II b ( TIPO I MAIS RESSECÇÃO DO TRONCO CELÍACO E/OU DA ARTERIA HEPÁTICA )
      - 6 TIPO II c ( TIPO I MAIS RESSECÇÃO DO TRONCO CELÍACO E DA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR )
  - 4 PERICARDIOCENTESE
  - 4 TORACOCENTESE
  - 4 PARACENTESE
  - 4 TORACOTOMIA
  - 4 OUTRAS
  - 4 TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FÍSTULA PANCREÁTICA EXTERNA
    - 5 PANCREATECTOMIA DISTAL
    - 5 PANCREATECTOMIA COM PANCREATOJEJUNOSTOMIA
    - 5 PANCREATOJEJUNOSTOMIA
    - 5 PANCREATOJEJUNOSTOMIA EM Y DE ROUX
    - 5 OUTRAS

## 2-PANCREATITES AGUDAS

### 3 TRATAMENTO CLÍNICO

- 4 MEDIDAS DE SUPORTE PADRÕES
  - 5 TERAPIA COM LÍQUIDOS INTRAVENOSOS
    - 6 CATETER VENOSO CENTRAL
    - 6 CATETER DE SWAN-GANZ
    - 6 DROGAS INOTRÓPICAS
    - 6 SOLUÇÕES CRISTALÓIDES
    - 6 SANGUE
    - 6 ALBUMINA
    - 6 PLASMA
    - 6 FATORES DA COAGULAÇÃO

- 6 HEPARINA
- 5 REPOSIÇÃO ELETROLÍTICA
  - 6 CÁLCIO
  - 6 MAGNÉSIO
  - 6 SÓDIO
  - 6 POTÁSSIO
- 5 ANALGESIA
  - 6 DROGAS NÃO OPIÓIDES
  - 6 DROGAS OPIÓIDES
  - 6 BLOQUEIO ESPLÂNCNICO
  - 6 ANESTESIA EPIDURAL CONTÍNUA
- 5 PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA
  - 6 ANTAGONISTAS DE RECEPTORES H2
  - 6 INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS
- 5 SUPORTE NUTRICIONAL
  - 6 ALIMENTAÇÃO PARENTERAL TOTAL
  - 6 ALIMENTAÇÃO ENTERAL
    - 7 Sonda NASOENTÉRICA
    - 7 GASTROSTOMIA
    - 7 ILEOSTOMIA
    - 7 JEJUNOSTOMIA
- 6 INÍCIO
  - 7 NOS PRIMEIROS 7 DIAS
  - 7 DE 7 A 14 DIAS
  - 7 APÓS 14 DIAS
- 5 DESCONTAMINAÇÃO INTESTINAL
- 5 INSULINOTERAPIA
- 5 SUPORTE RESPIRATÓRIO
  - 6 OXIGENOTERAPIA
    - 7 COM VENTILAÇÃO ARTIFICIAL ( INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL )
      - 7 SEM VENTILAÇÃO ARTIFICIAL
    - 6 MONITORAÇÃO DOS GASES SANGÜÍNEOS
- 4 SUPRESSÃO DA SECREÇÃO EXÓCRINA PANCREÁTICA
  - 5 JEJUM
  - 5 ASPIRAÇÃO NASOGÁSTRICA
  - 5 ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES H2 DE HISTAMINA
  - 5 ANTÁCIDOS
  - 5 ANTICOLINÉRGICOS
  - 5 GLUCAGON
  - 5 CALCITONINA
  - 5 SOMATOSTATINA
  - 5 OCTREOTÍDEO
  - 5 ACETAZOLAMIDA
  - 5 PROPILTIOURACIL
  - 5 5-FLUORACIL
  - 5 HIPOTERMIA
  - 5 RADIOTERAPIA
  - 5 PEPTÍDEO YY
  - 5 ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES DE COLECISTOCININA ( PROGLUMIDA )
- 4 INIBIÇÃO DAS ENZIMAS PANCREÁTICAS
  - 5 INIBIDORES DAS PROTEASES
    - 6 TRASYLOL
    - 6 APROTININA
    - 6 GABEXATO
    - 6 CAMOSTATO
    - 6 PLASMA FRESCO CONGELADO
    - 6 ÁCIDO ÉPSILON-AMINOCAPRÓICO
    - 6 INIBIDOR DA TRIPSINA DA SOJA
    - 6 ANTIVENENO DE COBRA
    - 6 INSULINA
    - 6 CLOROFILA A
    - 6 GABEXATO ASSOCIADO AO IMPENEM EM INFUSÃO
- ARTERIAL CONTÍNUA
  - 5 ANTIFIBRINOLÍTICOS
  - 5 CLOROQUINA
  - 5 INIBIDORES DA FOSFOLIPASE A ( EDTA )
  - 5 CORTICÓIDES
- 4 ANTAGONISTAS DE CITOCINAS
  - 5 ANTICORPOS POLICLONAIS ANTI-FNT ( FATOR DE NECROSE TUMORAL )
    - 5 ANTIINTERLEUCINA -1
    - 5 ANTIINTERLEUCINA -6
    - 5 ANTIINTERLEUCINA -8
    - 5 INTERLEUCINA -10
    - 5 ANTAGONISTA DO FATOR ATIVADOR PLAQUETÁRIO
    - 6 LEXIPAFANTO
- 4 TERAPIA ANTIOXIDANTE
  - 5 VITAMINA E
  - 5 SELENIO
  - 5 DISMUTASE SUPERÓXIDO
- 4 PROTEÇÃO PANCREÁTICA DOS RADICAIS LIVRES DERIVADOS DO OXIGÊNIO
  - 5 ELIMINADORES DE RADICAIS LIVRES
  - 5 INIBIDORES DA XANTINA-OXIDASE ( ALOPURINOL )
  - 5 HEMODILUIÇÃO ISOVOLÊMICA ( DEXTRANO )
- 4 ELIMINAÇÃO DE COMPOSTOS INTRAPERITONEAIS TÓXICOS
  - 5 DIÁLISE PERITONEAL
  - 5 LAVAGEM PERITONEAL
    - 6 SUBSTÂNCIAS USADAS NA INFUSÃO
      - 7 SOLUÇÃO SALINA ISOTÔNICA
      - 7 SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO
      - 7 SOLUÇÃO GLICOSADA ISOTÔNICA
      - 7 OUTRAS
    - 6 QUANTIDADE
      - 7 ATÉ 2 LITROS / HORA
      - 7 MAIS DE 2 LITRO / HORA

6	SUBSTÂNCIAS ADICIONADAS NA INFUSÃO
7	POTÁSSIO
7	HEPARINA
7	ANTIBIÓTICOS
6	COLORAÇÃO DO LÍQUIDO PERITONEAL
7	CLARO
7	AMARELO-CITRINO
7	MARROM-ÂMBAR (COCA-COLA)
7	OUTRA
6	INÍCIO
7	NAS PRIMEIRAS 48 HORAS
7	APÓS 48 HORAS
6	DURAÇÃO
7	ATÉ UM DIA
7	ATÉ TRES DIAS
7	MAIS QUE TRES DIAS
6	NÚMERO
7	UMA
7	ATÉ TRES
7	MAIS DE TRES
6	CATETER
7	DE DIÁLISE PERITONEAL
7	OUTROS CATETERES
4	OUTROS
3	<b>TRATAMENTO ENDOSCÓPICO</b>
4	<b>INÍCIO</b>
5	DURANTE ADMISSÃO DO PACIENTE
5	ATÉ 30 DIAS DA ADMISSÃO
5	APÓS 30 DIAS DA ADMISSÃO
5	PRÉ-OPERATÓRIO
5	PÓS-OPERATÓRIO
5	COMBINADA COM LAPAROTOMIA
5	COMBINADA COM VIDEOLAPAROSCOPIA
4	ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA / TERAPÊUTICA
4	REALIZAÇÃO DA COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA
RETRÓGRADA	
4	ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA BILIAR (PAPILOMIA ENDOSCÓPICA)
5	EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO E EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO DE ESTENOSES
5	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES
4	ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA PANCREÁTICA
5	EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO E EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO DE ESTENOSES
5	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES
4	ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA BILIAR E PANCREÁTICA
5	EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO E EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO DE ESTENOSES
5	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES
4	ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA EM PAPILA ACESSÓRIA (PÂNCREAS DIVISUM)
5	EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO E EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO DE ESTENOSES
5	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES
4	TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DAS ESTENOSES DA VIA BILIAR
4	DETALHES RELACIONADOS A TÉCNICA ENDOSCÓPICA
5	DILATAÇÃO PNEUMÁTICA
5	DILATAÇÃO POR VELAS
5	OBLITERAÇÃO DO DUCTO PANCREÁTICO
5	ESCLEROSE ENDOSCÓPICA DO DUCTO PANCREÁTICO
5	USO DE BALÕES EXTRATORES / DILATADORES
5	USO DE CESTAS DO TIPO DORMIA
5	COLEDODUODENOTOMIA ENDOSCÓPICA
5	ANASTOMOSE BILIODIGESTIVA EXTRACORPÓREA (CONECTANDO-SE SONDA NASOBILIAR COM GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA)
5	USO DE LITOTRIPTORES MECÂNICOS
5	USO DE LITOTRIPSIA POR ONDAS DE CHOQUE
EXTRACORPÓREO	
5	USO DE LITOTRIPSIA POR ONDAS DE CHOQUE
INTRACORPÓREO	
6	LITOTRIPSIA ELETRO-HIDRÁULICA
6	LITOTRIPSIA POR RAIOS LASER
5	USO DE DISSOLUÇÃO QUÍMICA PARA CÁLCULOS
5	SUBSTITUIÇÃO DA ENDOPRÓTESE
6	POR OBSTRUÇÃO
6	POR MIGRAÇÃO
5	TUNELIZAÇÃO DA ENDOPRÓTESE
6	COM BISTURI DE ARGÔNIO
6	YAG-LASER
5	COLOCAÇÃO DE ENDOPRÓTESE NA LUZ DA PRÓTESE
OCLUÍDA	
3	<b>TRATAMENTO CIRÚRGICO</b>
4	CIRURGIA PRECOCE (ATÉ 48 HORAS DA ADMISSÃO DO PACIENTE)
4	CIRURGIA RETARDADA (APÓS 48 HORAS DA ADMISSÃO DO PACIENTE)
4	LAPAROTOMIA DIAGNÓSTICA
4	TRATAMENTO DA LITÍASE BILIAR
5	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA
5	COLECISTECTOMIA POR VIA LAPAROSCÓPICA
6	COM CONVERSÃO

5	EXPLORAÇÃO DA VIA BILIAR
6	COM PAPILOPLASTIA (ESFINCTEROPLASTIA)
6	SEM PAPILOPLASTIA
6	MESMO TEMPO CIRÚRGICO
6	OUTRO TEMPO CIRÚRGICO
5	COLECISTOSTOMIA
5	ANASTOMOSE BILIO-DIGESTIVA
5	RETIRADA DE CÁLCULOS RESIDUAIS POR CATETER DIRECIONAL PELO DRENO DE KEHR
5	DRENAGEM BILIAR PERCUTÂNEA EXTERNA
5	DRENAGEM BILIAR INTERNA (ENDOPRÓTESE)
5	TEMPO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS VIAS BILIARES EM RELAÇÃO AO INTERNAMENTO POR PANCREATITE
6	DURANTE ADMISSÃO DO PACIENTE
7	NAS PRIMEIRAS 24 HORAS
7	ATÉ 48 HORAS
7	APÓS 48 HORAS
6	ATÉ 1 MÊS DO QUADRO DE PANCREATITE AGUDA
6	DE 1 A 3 MESES DO QUADRO DE PANCREATITE AGUDA
6	MAIS QUE 3 MESES DO QUADRO DE PANCREATITE AGUDA
AGUDA	
4	LAPAROTOMIA COM DESBRIDAMENTO DOS TECIDOS PANCREÁTICO E PERIPANCREÁTICO (NECROSECTOMIA)
5	VIAS DE ACESSO
6	LAPAROTOMIA MEDIANA
6	INCISÃO SUBCOSTAL BILATERAL
6	INCISÃO LATERAL RETROPERITONEAL
7	ESQUERDA
7	DIREITA
7	BILATERAL
6	POR VIDEOLAPAROSCOPIA
5	CIRURGIA PRECOCE (ATÉ 48 HORAS)
5	CIRURGIA RETARDADA (APÓS 48 HORAS)
5	NÚMERO DE DESBRIDAMENTOS
6	UM
6	ATÉ TRES
6	MAIS DE TRES
5	DESBRIDAMENTO COM MARSUPIALIZAÇÃO
5	COM INFECÇÃO DO TECIDO PANCREÁTICO
5	SEM INFECÇÃO DO TECIDO PANCREÁTICO
5	QUANTIDADE DE TECIDO RETIRADO
6	ATÉ 250 g
6	DE 250 A 500 g
6	ACIMA DE 500 g
5	RETIRADA DE TECIDO NECRÓTICO
6	EXPLORAÇÃO MANUAL COM DIGITOCALASIA
6	CURETAGEM
6	ASPIRAÇÃO
4	<b>RESSEÇÕES PANCREÁTICAS</b>
5	PANCREATECTOMIA TOTAL
6	COM ESPLENECTOMIA
6	SEM ESPLENECTOMIA
5	PANCREATECTOMIA A 95%
5	PANCREATECTOMIA COM CONSERVAÇÃO DUODENAL
6	PANCREATECTOMIA CEFÁLICA
6	PANCREATECTOMIA TOTAL
6	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL
6	PANCREATECTOMIA CEFÁLICA SEGMENTAR
SUBTOTAL (OPERAÇÃO DE BEGER)	
6	PANCREATECTOMIA CEFÁLICA (OPERAÇÃO DE FREY)
6	PANCREATECTOMIA CEFÁLICA (OPERAÇÃO DE TAKADA)
6	PANCREATECTOMIA SEGMENTAR ÍSTMICA
5	PANCREATECTOMIA DISTAL (ESQUERDA) (CORPOROCAUDAL)
6	COM ESPLENECTOMIA (ESPLENOPANCREATECTOMIA CORPORO-CAUDAL)
6	SEM ESPLENECTOMIA
5	DUODENOPANCREATECTOMIA TOTAL
5	DUODENOPANCREATECTOMIA (TÉCNICA DE WHIPPLE)
5	DUODENOPANCREATECTOMIA COM PRESERVAÇÃO
PILÓRICA	
4	PAPILECTOMIA (PAPILECTOMIA MUCOSA)
4	PAPILODUODENECTOMIA
4	CIRURGIA DE DRENAGEM DO DUCTO TORÁCICO
4	CIRURGIAS DO TUBO DIGESTIVO
5	COLECTOMIAS
5	COLOSTOMIAS
5	ANASTOMOSE BILIO-DIGESTIVA
5	ILEOSTOMIA PREVENTIVA
5	JEJUNOSTOMIA DE ALIMENTAÇÃO
4	OUTRAS
2	<b>PANCREATITES CRÔNICAS</b>
3	<b>TRATAMENTO CLÍNICO</b>
4	ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA
4	ANALGESIA (PALIAÇÃO NÃO CIRÚRGICA DA DOR)
5	SOMATOSTATINA
5	OCTEOTÍDEO
5	NOVOCAÍNA 10% EM SOLUÇÃO CONTÍNUA
5	DROGAS ANALGÉSICAS NÃO-OPÍOÍDES
6	ACETAMINOFEN
6	ASPIRINA
6	DICLOFENACO
6	CETOROLACO
6	DIPIRONA
6	INDOMETACINA

6	IBUPROFENO
6	NAPROXENO
6	SULINDAC
5	DROGAS ANALGÉSICAS OPIÓIDES
6	CODEÍNA
6	DEIDROCODEÍNA
6	HIDROCODONE
6	OXICODONE
6	MORFINA
6	HIDROMORFONE
6	FENTANIL
6	MEPERIDINA
6	METADONE
6	LEVORFANOL
6	PROPOXIFENO
6	PENTAZOCINA
6	BUTORFANOL
6	NALBUFINA
6	BUPRENORFINA
6	TRAMADOL
5	ANTIDEPRESSIVOS
6	AMITRIPTILINA
6	NORTRIPTILINA
6	DOXEPINA
6	TRAZADONA
6	FLUOXETINA
6	SERTRALINA
5	ANTI-HISTAMÍNICOS
5	SEDATIVOS ANSIOLÍTICOS
6	CLORDIAZEPÓXIDO
6	CLOAZEPATO
6	DIAZEPAM
6	LORAZEPAM
6	OXAZEPAM
6	PRAZEPAM
6	ALPRAZOLAM
4	ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES H2
5	RANITIDINA
5	CIMETIDINA
5	FAMOTIDINA
5	NIZATADINA
4	BLOQUEADORES DA BOMBA DE PRÓTONS
5	OMEPRAZOL
5	LANSOPRAZOL
5	PANTOPRAZOL
5	RABEPRAZOL
5	ESOMEPRAZOL
4	PROCINÉTICOS
5	METOCLOPRAMIDA
5	BROMOPRIDA
5	DOMPERIDONA
5	CISAPRIDA
4	ANTIÁCIDOS
5	BICARBONATO DE SÓDIO
5	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
5	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO
5	CARBONATO DE CÁLCIO
4	ENZIMAS PANCREÁTICAS
5	DOSAGEM
6	5.000 A 10.000 UI POR REFEIÇÃO
6	10.000 A 25.000 UI POR REFEIÇÃO
6	25.000 A 40.000 UI POR REFEIÇÃO
6	MAIS DE 40.000 UI POR REFEIÇÃO
5	APRESENTAÇÃO
6	SEM PROTEÇÃO ENTERICA
6	COM PROTEÇÃO ENTÉRICA
6	PANCREATINA EM PÓ
6	PÂNCREAS TOTAL LIOFILIZADO
6	PANCREATINA ASSOCIADA
6	LIPASE FÚNGICA
4	SUPORTE NUTRICIONAL
5	DIETA POBRE EM LÍPIDIOS
5	DIETA NORMOPROTEICA
5	DIETA HIPERPROTEICA
5	DIETA HIPOCALÓRICA
5	DIETA HIPERCALÓRICA
5	NUTRIÇÃO ENTERAL
5	NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL
5	TRIGLICERÍDEOS POR VIA ORAL
5	VITAMINAS LIPOSSOLÚVEIS
5	COMPLEXO B
4	TRATAMENTO DO DIABETES MELITO
5	DIETA HIPOGLICÊMICA
5	INSULINOTERAPIA
5	HIPOGLICEMIANTE ORAIS
4	TRATAMENTO ANTIOXIDANTE
5	SELÊNIO
5	VITAMINA C
5	BETA CAROTENO
5	VITAMINA E
5	METIONINA
3	TRATAMENTO ENDOSCÓPICO
4	INÍCIO
5	DURANTE ADMISSÃO DO PACIENTE
5	ATÉ 30 DIAS DA ADMISSÃO
5	APÓS 30 DIAS DA ADMISSÃO
5	PRÉ-OPERATÓRIO

5	PÓS-OPERATÓRIO
5	COMBINADA COM LAPAROTOMIA
5	COMBINADA COM VIDEOLAPAROSCOPIA
4	ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA
4	ANTIBIOTICOTERAPIA TERAPÊUTICA
4	SEDAÇÃO
5	LOCAL COM LIDOCAÍNA SPRAY
5	DIAZEPAM
5	MIDAZOLAM
5	PROPOFOL
5	OPIÓIDES
5	ASSOCIAÇÃO
4	REALIZAÇÃO DA COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA
RETRÓGRADA	
4	ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA BILIAR (PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA)
5	EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO E EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO DE ESTENOSES
5	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES
4	ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA PANCREÁTICA
5	EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO E EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO DE ESTENOSES
5	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES
4	ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA BILIAR E PANCREÁTICA
5	EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO E EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO DE ESTENOSES
5	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES
4	ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA EM PAPILA ACESSÓRIA (PÂNCREAS DIVISUM)
5	EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO E EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS
5	DILATAÇÃO DE ESTENOSES
5	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES
4	TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DAS ESTENOSES DA VIA BILIAR
4	DRENAGEM ENDOSCÓPICA DE CISTOS / PSEUDOCISTOS
5	TRANSMURAL
6	CISTOGASTROSTOMIA
6	CISTODUODENOSTOMIA
5	TRANSPAPILAR
5	COMBINADAS
5	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES
4	DETALHES RELACIONADOS A TÉCNICA ENDOSCÓPICA
5	DILATAÇÃO PNEUMÁTICA
5	DILATAÇÃO POR VELAS
5	OBLITERAÇÃO DO DUCTO PANCREÁTICO
5	ESCLEROSE ENDOSCÓPICA DO DUCTO PANCREÁTICO
5	USO DE BALÕES EXTRATORES / DILATADORES
5	USO DE CESTAS DO TIPO DORMIA
5	COLEDODUODENOTOMIA ENDOSCÓPICA
5	ANASTOMOSE BILIODIGESTIVA EXTRACORPÓREA (CONECTANDO-SE SONDA NASOBILIAR COM GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA)
5	USO DE LITOTRIPTORES MECÂNICOS
5	USO DE LITOTRIPSIA POR ONDAS DE CHOQUE
EXTRACORPÓREO	
5	USO DE LITOTRIPSIA POR ONDAS DE CHOQUE
INTRACORPÓREO	
6	LITOTRIPSIA ELETRO-HIDRÁULICA
6	LITOTRIPSIA POR RAIOS LASER
5	USO DE DISSOLUÇÃO QUÍMICA PARA CÁLCULOS
5	SUBSTITUIÇÃO DA ENDOPRÓTESE
6	POR OBSTRUÇÃO
6	POR MIGRAÇÃO
5	TUNELIZAÇÃO DA ENDOPRÓTESE
6	COM BISTURI DE ARGÔNIO
6	YAG-LASER
5	COLOCAÇÃO DE ENDOPRÓTESE NA LUZ DA PRÓTESE
OCLUÍDA	
3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PANCREATITE CRÔNICA
4	ANALGESIA (PALIAÇÃO CIRÚRGICA DA DOR)
5	BLOQUEIO PERCUTÂNEO DO PLEXO CELÍACO
6	NEUROLÍTICO
6	COM CORTICOSTERÓIDES
5	ESPLANCNICECTOMIA ORIENTADA POR RADIOLOGIA / ECOGRAFIA
5	ESPLANCNICECTOMIA ORIENTADA POR ECOENDOSCOPIA
5	ESPLANCNICECTOMIA TRANSTORÁCICA
5	ESPLANCNICECTOMIA TORACOSCÓPICA
5	ESPLANCNICECTOMIA E GANGLIONECTOMIA
5	ESPLANCNICECTOMIA QUÍMICA INTRA-OPERATÓRIA
5	GANGLIONECTOMIA CELÍACA
5	DENERVAÇÃO PANCREÁTICA SELETIVA (NEURECTOMIA PÓS-GANGLIONAR CELÍACA)
5	RETALHO ESPLENOPANCREÁTICO DENERVADO
5	AUTO-TRANSPLANTE SEGMENTAR E DE CÉLULAS
INSULARES	
5	SIMPATECTOMIA TORACOLOMBAR
5	VAGOTOMIA
5	INFILTRAÇÃO CONTINUADA DE OPIÁCEOS
PERIRRADIACIONAIS	
4	OPERAÇÕES SOBRE O ESTÔMAGO
5	GASTROENTEROSTOMIAS
5	GASTRECTOMIA

4	OPERAÇÕES SOBRE O TRATO BILIAR
5	COLEDOTOMIA
5	ANASTOMOSES BILIODIGESTIVAS
5	ESFINCTEROTOMIA
5	ESFINCTEROPLASTIA
4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS COMPLICAÇÕES (DRENAGEM DE CISTOS / PSEUDOCISTOS) VER TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS CISTOS / PSEUDOCISTOS
4	ANASTOMOSES PANCREATODIGESTIVAS
5	OPERAÇÃO DE DUVAL (PANCREATOJEJUNOSTOMIA CAUDAL)
5	OPERAÇÃO DE PUESTOW E GILLESBY (PANCREATOJEJUNOSTOMIA LONGITUDINAL)
5	OPERAÇÃO DE PARTINGTON E ROCHELLE
4	RESSECÇÕES PANCREÁTICAS
5	PANCREATECTOMIA TOTAL
6	COM ESPLENECTOMIA
6	SEM ESPLENECTOMIA
5	PANCREATECTOMIA A 95%
5	PANCREATECTOMIA COM CONSERVAÇÃO DUODENAL
6	PANCREATECTOMIA CEFÁLICA
6	PANCREATECTOMIA TOTAL
6	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL
6	PANCREATECTOMIA CEFÁLICA SEGMENTAR
SUBTOTAL (OPERAÇÃO DE BEGER)	
6	PANCREATECTOMIA CEFÁLICA (OPERAÇÃO DE FREY)
6	PANCREATECTOMIA CEFÁLICA (OPERAÇÃO DE TAKADA)
6	PANCREATECTOMIA SEGMENTAR ÍSTMICA
5	PANCREATECTOMIA DISTAL (ESQUERDA) (CORPOROCAUDAL)
6	COM ESPLENECTOMIA (ESPLENOPANCREATECTOMIA CORPORO-CAUDAL)
6	SEM ESPLENECTOMIA
5	DUODENOPANCREATECTOMIA TOTAL
5	DUODENOPANCREATECTOMIA (TÉCNICA DE WHIPPLE)
5	DUODENOPANCREATECTOMIA COM PRESERVAÇÃO
PILÓRICA	
<b>2 TUMORES ENDÓCRINOS DO PÂNCREAS</b>	
<b>3 TRATAMENTO CLÍNICO DOS TUMORES ENDÓCRINOS DO PÂNCREAS</b>	
4	ANTIBIOTICOTERAPIA / ANTIBIOTICOPROFILAXIA
4	ANALGESIA
5	DROGAS ANALGÉSICAS NÃO-OPÍOIDES
5	DROGAS ANALGÉSICAS OPÍOIDES
5	ANTIDEPRESSIVOS
5	ANTI-HISTAMÍNICOS
5	SEDATIVOS ANSIOLÍTICOS
4	ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES H2
4	BLOQUEADORES DA BOMBA DE PRÓTONS
4	PROCINÉTICOS
4	ENZIMAS PANCREÁTICAS
4	DROGAS ANTI-SECRETORAS
5	SOMATOSTATINA
5	OCTREOTÍDIO
5	DIAZÓXIDO
4	MEDIDAS DE SUPORTE
5	REPOSIÇÃO HIDRO-ELETROLÍTICA
5	DIETA HIPOGLICÊMICA
5	DIETA HIPERGLICÊMICA
5	ADMINISTRAÇÃO EXÓGENA DE GLICOSE
5	CORREÇÃO DE DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS E VITAMÍNICOS
5	HIPOGLICEMIANTE ORAIS
5	INSULINOTERAPIA
4	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL
<b>3 TRATAMENTO ENDOSCÓPICO NAS NEOPLASIAS DO PÂNCREAS</b>	
4	REALIZAÇÃO DA COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA
4	ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA BILIAR (PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA)
5	DILATAÇÃO DE ESTENOSES
5	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES BILIARES
4	ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA PANCREÁTICA
5	DILATAÇÃO DE ESTENOSES
5	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES BILIARES
4	ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA BILIAR E PANCREÁTICA
4	ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA EM PAPILA ACESSÓRIA (PÂNCREAS DIVISUM)
4	TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DAS ESTENOSES DA VIA BILIAR SEM ESFINCTEROTOMIA
5	DILATAÇÃO DE ESTENOSES
5	COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES BILIARES
4	COLEDOSCOPIA PERORAL (MOTHER AND BABY)
4	BRAQUIATERAPIA ENDOSCÓPICA
4	OBLITERAÇÃO DO DUCTO PANCREÁTICO
4	ESCLEROSE ENDOSCÓPICA DO DUCTO PANCREÁTICO
4	TUNELIZAÇÃO DE TUMOR
4	COLEDODUODENOTOMIA ENDOSCÓPICA
4	ANASTOMOSE BILIODIGESTIVA EXTRACORPÓREA (CONECTANDO-SE SONDA NASOBILIAR COM GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA)
4	PROCEDIMENTO COMBINADO PERCUTÂNEO ENDOSCÓPICO
4	USO DE MOLDAGEM BILIAR ENDOSCÓPICA

4	USO DE MOLDAGEM PANCREÁTICA ENDOSCÓPICA)
4	SUBSTITUIÇÃO DA ENDOPRÓTESE
5	POR OBSTRUÇÃO
5	POR MIGRAÇÃO
4	TUNELIZAÇÃO DA ENDOPRÓTESE
5	COM BISTURI DE ARGÔNIO
5	YAG-LASER
4	COLOCAÇÃO DE ENDOPRÓTESE NA LUZ DA PRÓTESE OCLUÍDA
<b>3 TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES ENDÓCRINOS DO PÂNCREAS</b>	
4	ANALGESIA (PALIAÇÃO CIRÚRGICA DA DOR)
5	BLOQUEIO PERCUTÂNEO DO PLEXO CELÍACO
5	ESPLANCNICECTOMIA ORIENTADA POR RADIOLOGIA / ECOGRAFIA
5	ESPLANCNICECTOMIA ORIENTADA POR ECOENDOSCOPIA
5	ESPLANCNICECTOMIA TRANSTORÁCICA
5	ESPLANCNICECTOMIA TORACOSCÓPICA
5	ESPLANCNICECTOMIA E GANGLIONECTOMIA
5	ESPLANCNICECTOMIA QUÍMICA INTRA-OPERATÓRIA
5	GANGLIONECTOMIA CELÍACA
5	DENERVAÇÃO PANCREÁTICA SELETIVA (NEURECTOMIA PÓS-GANGLIONAR CELÍACA)
5	RETALHO ESPLENOPANCREÁTICO DENERVADO
5	AUTO-TRANSPLANTE SEGMENTAR E DE CÉLULAS INSULARES
5	SIMPATECTOMIA TORACOLOMBAR
5	VAGOTOMIA
5	INFILTRAÇÃO CONTINUADA DE OPIÓCEOS PERIRRAQUIDIANOS
4	TRATAMENTO CIRÚRGICO
5	LAPAROTOMIA BRANCA
5	TUMORECTOMIA / ENUCLEAÇÃO
5	MUCOSECTOMIA
5	RESSECÇÃO PANCREÁTICA ÀS CEGAS
5	RESSECÇÕES PANCREÁTICAS
6	PANCREATECTOMIA TOTAL
7	COM ESPLENECTOMIA
7	SEM ESPLENECTOMIA
6	PANCREATECTOMIA A 95%
6	PANCREATECTOMIA COM CONSERVAÇÃO DUODENAL
7	PANCREATECTOMIA CEFÁLICA
7	PANCREATECTOMIA TOTAL
7	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL
7	PANCREATECTOMIA CEFÁLICA SEGMENTAR
SUBTOTAL (OPERAÇÃO DE BEGER)	
7	PANCREATECTOMIA CEFÁLICA (OPERAÇÃO DE FREY)
7	PANCREATECTOMIA CEFÁLICA (OPERAÇÃO DE TAKADA)
7	PANCREATECTOMIA SEGMENTAR ÍSTMICA
6	PANCREATECTOMIA DISTAL (ESQUERDA) (CORPOROCAUDAL)
7	COM ESPLENECTOMIA (ESPLENOPANCREATECTOMIA CORPORO-CAUDAL)
7	SEM ESPLENECTOMIA
6	DUODENOPANCREATECTOMIA TOTAL
6	DUODENOPANCREATECTOMIA (TÉCNICA DE WHIPPLE)
6	DUODENOPANCREATECTOMIA COM PRESERVAÇÃO
PILÓRICA	
6	PANCREATECTOMIAS REGIONAIS COM CELULOLINFADENECTOMIAS (CLASSIFICAÇÃO DE FORTNER)
7	TIPO 0 (PANCREATECTOMIA TOTAL COM HEMIGASTRECTOMIA, COLECISTECTOMIA, ESPLENECTOMIA, CELULOLINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL)
7	TIPO I (TIPO 0 MAIS RESSECÇÃO SEGMENTÁRIA DA VEIA PORTA)
7	TIPO II a (TIPO I MAIS RESSECÇÃO PROXIMAL DA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR)
7	TIPO II b (TIPO I MAIS RESSECÇÃO DO TRONCO CELÍACO E/OU DA ARTÉRIA HEPÁTICA)
7	TIPO II c (TIPO I MAIS RESSECÇÃO DO TRONCO CELÍACO E DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR)
5	PAPILECTOMIA (PAPILECTOMIA MUCOSA)
5	PAPILODUODENECTOMIA
5	PARATIREOIDEECTOMIA
5	LINFADENECTOMIA
6	PERIPANCREÁTICA
6	PERIDUODENAL
6	HILO HEPÁTICO
6	TRONCO CELÍACO
5	RESSECÇÃO DE METÁSTASES HEPÁTICAS
5	VAGOTOMIA TRONCULAR
6	COM ANTRECTOMIA
6	COM PILOROPLASTIA
5	VAGOTOMIA SUPERSELETIVA
5	GASTRECTOMIA TOTAL
5	GASTRECTOMIA TOTAL COM VAGOTOMIA PROXIMAL
5	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL NO SANGRAMENTO DIGESTIVO
5	REOPERAÇÃO / CIRURGIA PÓS-RECIDIVA
5	DETALHES DE TÉCNICA
6	USO DE ULTRASSOM PEROPERATÓRIO
6	TRANSILUMINAÇÃO DUODENAL
6	PALPAÇÃO PEROPERATÓRIA
6	DUODENOTOMIA COM INVERSAO DA MUCOSA
<b>2 TUMORES EXÓCRINOS DO PÂNCREAS</b>	

<b>3 TRATAMENTO CURATIVO DOS TUMORES EXÓCRINOS DO PÂNCREAS</b>	
4 RESSECÇÕES PANCREÁTICAS	
5 PANCREATECTOMIA TOTAL	
6 COM ESPLENECTOMIA	
6 SEM ESPLENECTOMIA	
5 PANCREATECTOMIA A 95%	
5 PANCREATECTOMIA COM CONSERVAÇÃO DUODENAL	
6 PANCREATECTOMIA CEFÁLICA	
6 PANCREATECTOMIA TOTAL	
6 PANCREATECTOMIA SUBTOTAL	
6 PANCREATECTOMIA CEFÁLICA SEGMENTAR	
SUBTOTAL ( OPERAÇÃO DE BEGER )	
6 PANCREATECTOMIA CEFÁLICA ( OPERAÇÃO DE FREY )	
6 PANCREATECTOMIA CEFÁLICA ( OPERAÇÃO DE TAKADA )	
6 PANCREATECTOMIA SEGMENTAR ÍSTMICA	
5 PANCREATECTOMIA DISTAL ( ESQUERDA ) ( CORPOROCAUDAL )	
6 COM ESPLENECTOMIA ( ESPLENOPANCREATECTOMIA CORPORO-CAUDAL )	
6 SEM ESPLENECTOMIA	
5 DUODENOPANCREATECTOMIA TOTAL	
5 DUODENOPANCREATECTOMIA ( TÉCNICA DE WHIPPLE )	
5 DUODENOPANCREATECTOMIA COM PRESERVAÇÃO	
PILÓRICA	
5 PANCREATECTOMIAS REGIONAIS COM CELULOLINFADENECTOMIAS ( CLASSIFICAÇÃO DE FORTNER )	
6 TIPO 0 ( PANCREATECTOMIA TOTAL COM HEMIGASTRECTOMIA, COLECISTECTOMIA, ESPLENECTOMIA, CELULOLINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL )	
6 TIPO I ( TIPO 0 MAIS RESSECÇÃO SEGMENTAR DA VEIA PORTA )	
6 TIPO II a ( TIPO I MAIS RESSECÇÃO PROXIMAL DA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR )	
6 TIPO II b ( TIPO I MAIS RESSECÇÃO DO TRONCO CELÍACO E/OU DA ARTERIA HEPÁTICA )	
6 TIPO II c ( TIPO I MAIS RESSECÇÃO DO TRONCO CELÍACO E DA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR )	
5 CIRURGIA ULTRA RADICAL	
5 LINFADENECTOMIA	
6 PERIPANCREÁTICA	
6 PERIDUODENAL	
6 HILO HEPÁTICO	
6 TRONCO CELÍACO	
5 RESSECÇÃO DE METÁSTASES HEPÁTICAS	
5 EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL NO SANGRAMENTO DIGESTIVO	
5 REOPERAÇÃO / CIRURGIA PÓS- RECIDIVA	
4 ASSOCIAÇÃO COM QUIMIOTERAPIA	
4 ASSOCIAÇÃO COM RADIOTERAPIA	
5 INTRA-OPERATÓRIA	
<b>3 TRATAMENTO PALIATIVO</b>	
4 ANTIBIOTICOTERAPIA / ANTIBIOTICOPROFILAXIA	
4 ANALGESIA	
5 DROGAS ANALGÉSICAS NÃO-OPÍOIDES	
5 DROGAS ANALGÉSICAS OPÍOIDES	
5 ANTIDEPRESSIVOS	
5 ANTI-HISTAMÍNICOS	
5 SEDATIVOS ANSIOLÍTICOS	
4 ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES H <sub>2</sub>	
4 BLOQUEADORES DA BOMBA DE PRÓTONS	
4 PROCINÉTICOS	
4 ENZIMAS PANCREÁTICAS	
4 DROGAS ANTI-SECRETORAS	
5 SOMATOSTATINA	
5 OCTREOTÍDIO	
5 DIAZÓXIDO	
4 TRATAMENTO CIRÚRGICO PALIATIVO	
5 GASTROJEJUNOSTOMIA	
5 ANASTOMOSE BILIAR	
6 COLECISTOJEJUNOSTOMIA	
6 COLEDODUODENOSTOMIA	
6 COLEDOJEJUNOSTOMIA	
7 ASSOCIADA À GASTROJEJUNOSTOMIA	
5 OUTROS	
4 ANALGESIA ( PALIAÇÃO CIRÚRGICA DA DOR )	
5 BLOQUEIO PERCUTÂNEO DO PLEXO CELÍACO	
6 NEUROLÍTICO	
6 COM CORTICOSTERÓIDES	
5 ESPLANCNICECTOMIA ORIENTADA POR RADIOLOGIA / ECOGRAFIA	
5 ESPLANCNICECTOMIA ORIENTADA POR ECOENDOSCOPIA	
5 ESPLANCNICECTOMIA TRANSTORÁCICA	
5 ESPLANCNICECTOMIA TORACOSCÓPICA	
5 ESPLANCNICECTOMIA E GANGLIONECTOMIA	
5 ESPLANCNICECTOMIA QUÍMICA INTRA-OPERATÓRIA	
5 GANGLIONECTOMIA CELÍACA	
5 DENERVAÇÃO PANCREÁTICA SELETIVA ( NEURECTOMIA PÓS-GANGLIONAR CELÍACA )	
5 RETALHO ESPLENOPANCREÁTICO DENERVADO	
5 AUTO-TRANSPLANTE SEGMENTAR E DE CÉLULAS	
INSULARES	
5 SIMPATECTOMIA TORACOLOMBAR	
5 VAGOTOMIA	
5 INFILTRAÇÃO CONTINUADA DE OPÍACEOS	
PERIRRAQUIDIANOS	

4 COLOCAÇÃO DE PRÓTESES BILIARES TRANSEPÁTICAS PERCUTÂNEAS	
4 TERAPIA ENDÓCRINA HORMONAL ( ANTIESTROGÊNEOS E ANTIANDROGÊNIOS )	
<b>3 TRATAMENTO ENDOSCÓPICO NAS NEOPLASIAS DO PÂNCREAS</b>	
4 REALIZAÇÃO DA COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	
4 ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA BILIAR ( PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA )	
5 DILATAÇÃO DE ESTENOSES	
5 COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES BILIARES	
4 ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA PANCREÁTICA	
5 DILATAÇÃO DE ESTENOSES	
5 COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES BILIARES	
4 ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA BILIAR E PANCREÁTICA	
4 ESFINCTEROTOMIA ENDOSCÓPICA EM PAPILA ACESSÓRIA ( PÂNCREAS DIVISUM )	
4 TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DAS ESTENOSES DA VIA BILIAR SEM ESFINCTEROTOMIA	
5 DILATAÇÃO DE ESTENOSES	
5 COM COLOCAÇÃO DE PRÓTESES BILIARES	
4 COLEDOSCOPIA PERORAL ( MOTHER AND BABY )	
4 BRAQUITERAPIA ENDOSCÓPICA	
4 OBLITERAÇÃO DO DUCTO PANCREÁTICO	
4 ESCLEROSE ENDOSCÓPICA DO DUCTO PANCREÁTICO	
4 TUNELIZAÇÃO DE TUMOR	
4 COLEDODUODENOTOMIA ENDOSCÓPICA	
4 ANASTOMOSE BILIODIGESTIVA EXTRACORPÓREA ( CONECTANDO-SE SONDA NASOBILIAR COM GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA	
4 PROCEDIMENTO COMBINADO PERCUTÂNEO ENDOSCÓPICO	
4 USO DE MOLDADEIRA BILIAR ENDOSCÓPICA	
4 USO DE MOLDADEIRA PANCREÁTICA ENDOSCÓPICA	
4 SUBSTITUIÇÃO DA ENDOPRÓTESE	
5 POR OBSTRUÇÃO	
5 POR MIGRAÇÃO	
4 TUNELIZAÇÃO DA ENDOPRÓTESE	
5 COM BISTURI DE ARGÔNIO	
5 YAG-LASER	
4 COLOCAÇÃO DE ENDOPRÓTESE NA LUZ DA PRÓTESE OCLUIDA	
<b>2 CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DO PACIENTE PELA AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS ( ASA )</b>	
3 ASA I	
3 ASA 2	
3 ASA 3	
3 ASA 4	
3 ASA 5	
<b>2 DETALHES RELACIONADOS A TÉCNICA CIRÚRGICA</b>	
<b>3 VIAS DE ACESSO</b>	
4 LAPAROTOMIA MEDIANA	
4 INCISÃO SUBCOSTAL ESQUERDA	
4 INCISÃO SUBCOSTAL BILATERAL	
4 POR VÍDEOLAPAROSCOPIA	
<b>3 DRENOS</b>	
4 SEM DRENAGEM DA CAVIDADE	
4 COM DRENAGEM FECHADA DA CAVIDADE	
5 DRENO TUBULAR	
5 DRENO LAMINAR	
5 DRENO DE SUMP	
5 DRENOS MULTIPERFURADOS	
5 MECAS HEMOSTÁTICAS	
5 DRENO DE MIKULICZ	
5 SONDA DE SALEM	
5 DRENOS DE SILASTIC MULTIPERFURADOS ( DRENAGEM DE WORTH )	
5 LÂMINA MULTITUBULAR	
5 COM IRRIGAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA	
5 SEM IRRIGAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA	
4 DRENAGEM ABERTA ( LAPAROTOMIA )	
4 DRENAGEM FECHADA E ABERTA	
<b>3 EXPLORAÇÃO DO PÂNCREAS</b>	
4 ATRAVÉS DO LIGAMENTO GASTROCÓLICO	
4 ATRAVÉS DO OMENTO GASTROEPÁTICO	
4 POR DESINSERÇÃO DO OMENTO MAIOR DO CÓLON TRANSVERSO	
4 ATRAVÉS DO MESOCÓLON	
4 PELA MANOBRAS DE KOCHER	
4 PELA MOBILIZAÇÃO DA FLEXURA ESPLÊNICA , DO BAÇO E DA CAUDA DO PÂNCREAS	
<b>3 LIGADURA DO DUCTO DE WIRSUNG-SECÇÃO PANCREÁTICA</b>	

- 4 INJEÇÃO DE NEOPRENE
- 4 INJEÇÃO DE COLA BIOLÓGICA
- 4 EPIPOPLASTIA
- 4 USO DE GRAMPEADOR MECÂNICO

## 2 ANTIBIOTICOTERAPIA / ANTIBIOTICOPROFILAXIA NAS DOENÇAS DO PÂNCREAS

### 3 ANTIBIOTICOPROFILAXIA

- 4 INÍCIO 6 A 12 HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO
- 4 INÍCIO PRÓXIMO AO INÍCIO DO PROCEDIMENTO
- 4 ANTIBIÓTICO NÃO DESCRITO
- 4 MONOTERAPIA ( 1 ANTIBIÓTICO )
- 4 MULTITERAPIA ( ASSOCIAÇÃO )
- 4 BETA-LACTÂMICOS
  - 5 PENICILINAS
    - 6 NATURAIS
    - 6 RESISTENTES À BETA-LACTAMASE
    - 6 AMINOPENICILINAS
    - 6 CARBOXIPENICILINAS E ACILAMINOPENICILINAS
  - 5 CEFALOSPORINAS
    - 6 1 GERAÇÃO
    - 6 2 GERAÇÃO
    - 6 3 GERAÇÃO
    - 6 4 GERAÇÃO
  - 5 MONOBACTÂMICOS
  - 5 CARBAPENÊMICOS
    - 6 IMIPENEM
    - 6 MEROPENEM
  - 5 INIBIDORES DAS BETA-LACTAMASES
- 4 MACROLÍDEOS
- 4 AMINOGLICOSÍDEOS
- 4 QUINOLONAS E FLUROQUINOLONAS
  - 5 1 GERAÇÃO
  - 5 2 GERAÇÃO
  - 5 3 GERAÇÃO
  - 5 4 GERAÇÃO
- 4 INIBIDORES DO METABOLISMO DO AC.FÓLICO
- 4 TETRACICLINAS
- 4 ESTREPTOGRAMINAS
- 4 MISCELÂNEA
  - 5 VANCOMICINA
  - 5 CLORANFENICOL
  - 5 METRONIDAZOL
- 4 OUTROS

### 3 ANTIBIOTICOTERAPIA

- 4 ANTIBIÓTICO NÃO DESCRITO
- 4 MONOTERAPIA ( 1 ANTIBIÓTICO )
- 4 MULTITERAPIA ( ASSOCIAÇÃO )
- 4 BETA-LACTÂMICOS
  - 5 PENICILINAS
    - 6 NATURAIS
    - 6 RESISTENTES À BETA-LACTAMASE
    - 6 AMINOPENICILINAS
    - 6 CARBOXIPENICILINAS E ACILAMINOPENICILINAS
  - 5 CEFALOSPORINAS
    - 6 1 GERAÇÃO
    - 6 2 GERAÇÃO
    - 6 3 GERAÇÃO
    - 6 4 GERAÇÃO
  - 5 MONOBACTÂMICOS
  - 5 CARBAPENÊMICOS
    - 6 IMIPENEM
    - 6 MEROPENEM
  - 5 INIBIDORES DAS BETA-LACTAMASES
- 4 MACROLÍDEOS
- 4 AMINOGLICOSÍDEOS
- 4 QUINOLONAS E FLUROQUINOLONAS
  - 5 1 GERAÇÃO
  - 5 2 GERAÇÃO
  - 5 3 GERAÇÃO
  - 5 4 GERAÇÃO
- 4 INIBIDORES DO METABOLISMO DO AC.FÓLICO
- 4 TETRACICLINAS
- 4 ESTREPTOGRAMINAS
- 4 MISCELÂNEA
  - 5 VANCOMICINA
  - 5 CLORANFENICOL
  - 5 METRONIDAZOL
- 4 OUTROS

### 3 ANTIFUNGICOS

- 4 NISTATINA
- 4 ITRACONAZOL
- 4 CETOCONAZOL
- 4 FLUCONAZOL
- 4 TERBINAFINA
- 4 GRISEOFULVINA
- 4 ANFOTERICINA B
- 4 OUTROS

## 2 QUIMIOTERAPIA / IMUNOTERAPIA / RADIOTERAPIA NAS NEOPLASIAS PANCREÁTICAS

### 3 QUIMIOTERAPIA NEO-ADJUVANTE (PRÉ- OPERATÓRIA)

#### 3 QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE ( PÓS-OPERATÓRIA )

#### 3 QUIMIOTERAPIA NA DOENÇA AVANÇADA

#### 3 QUIMIOTERAPIA PORTAL / QUIMIOEMBOLIZAÇÃO HEPÁTICA

#### 3 TERAPIA ENDÓCRINA HORMONAL

#### 3 DROGAS / ESQUEMA TERAPÊUTICO NÃO DESCRITO

#### 3 DROGAS DESCRITAS

- 4 5-FLUORACIL
- 4 GEMCITABINA
- 4 ESTREPTOZOCINA
- 4 CLOROZOTOCINA
- 4 DOXORRUBICINA
- 4 MARISMATAT
- 4 TNP 470
- 4 MITOMICINA C
- 4 CISPLATINA
- 4 FLOXURIDINE
- 4 5-FLUORODESOXIURIDINA
- 4 NITROSURÉIA
- 4 LEUCOVORIN
- 4 METOTREXATE
- 4 PALA
- 4 SEMUSTINE
- 4 FTORATUR
- 4 DOXIFLURIDINE
- 4 RALTITREXATO
- 4 5-ETILURACIL
- 4 TRIMETREXATE
- 4 IRINOTECAM
- 4 OXALIPATIN
- 4 CAPECIBATINA
- 4 BLEOMICINA
- 4 CICLOSFAMIDA
- 4 ÁCIDO FÓLICO
- 4 LIPIODOL

#### 3 IMUNOTERAPIA

- 4 TERAPIA GÊNICA ( ESTUDOS EXPERIMENTAIS )
- 5 TERAPIA MOLECULAR DO CÂNCER PANCREÁTICO
- 5 FARNELISAÇÃO ( IMPEDIR A ATIVAÇÃO DO K-RAS )
- 5 OLIGONUCLEOTÍDIOS ANTI-SENSE ESPECÍFICOS PARA O K-RAS MUTANTE
- 5 VACINAS ( PEPTÍDIOS MUTANTES DE K-RAS )
- 5 VACINAS ( FATOR ESTIMULANTE DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS )
- 4 INTERFERON

#### 3 HIPERtermioQUIMIOTERAPIA

#### 3 RADIOTERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA

#### 3 RADIOTERAPIA PÓS-OPERATÓRIA

#### 3 RADIOTERAPIA INTRA-OPERATÓRIA

#### 3 RADIOTERAPIA ENDOCAVITÁRIA

#### 3 BRAQUITERAPIA

#### 3 RADIOTERAPIA PALIATIVA / DOENÇA AVANÇADA

#### 3 DOSE DE RADIAÇÃO NÃO DESCRITA

#### 3 DOSE TOTAL DE RADIAÇÃO

- 4 10 GY A 20 GY
- 4 20 A 40 GY
- 4 40 A 60 GY
- 4 ACIMA DE 60 GY

#### 3 PERÍODO DE DURAÇÃO DA RADIOTERAPIA

- 4 DESCONHECIDO
- 4 1 A 3 SEMANAS
- 4 3 A 6 SEMANAS
- 4 6 A 9 SEMANAS
- 4 MAIS QUE 9 SEMANAS

#### 3 RESPOSTA AO TRATAMENTO

- 4 REMISSÃO COMPLETA
- 4 REMISSÃO PARCIAL ( RESPOSTA MAIOR QUE 50% )
- 4 ESTÁVEL / NÃO RESPONSIVEL

## 1 EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO PÂNCREAS



## 2 COMPLICAÇÕES DOS CISTOS E PSEUDOCISTOS PANCREÁTICOS

### 3 INFECÇÃO (ABSCESSO)

### 3 COMPRESSÃO / OBSTRUÇÃO DO TRATO GASTROINTESTINAL

- 4 ESTÔMAGO
- 4 DUODENO
- 4 TRATO BILIAR PRINCIPAL
  - 5 COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA
- 4 INTESTINO DELGADO
- 4 INTESTINO GROSSO

### 3 COMPRESSÃO / OBSTRUÇÃO DA VEIA ESPLÊNICA

- 4 HIPERTENSÃO PORTAL SEGMENTAR
- 4 VARIZES GASTROESOFÁGICAS
  - 5 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

### 3 HEMORRAGIA

- 4 INTRACÍSTICA
- 4 INTRAPERITONEAL
- 4 GASTRODUODENAL
- 4 VISCERA ÓCA
- 4 COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA

### 3 ROTURA (PERFURAÇÃO)

- 4 ASCITE PANCREÁTICA
- 4 COMPLICAÇÕES PLEUROPULMONARES
  - 5 DERRAME PLEURAL
  - 5 ATELECTASIA
  - 5 PNEUMONIA
  - 5 SARA
- 4 PARA CAVIDADE PERITONEAL
  - 5 PERITONITE
- 4 TRAUMÁTICA

### 3 FÍSTULIZAÇÃO

- 4 ESTÔMAGO
- 4 INTESTINO DELGADO
- 4 TRATO BILIAR
- 4 INTESTINO GROSSO
- 4 MEDIASTINO
- 4 CAVIDADE PLEURAL / BRÔNQUIOS
- 4 APARELHO GÊNITO-URINÁRIO
- 4 EXTERNA

### 3 INSUFICIÊNCIA RENAL

### 3 ABSCESSOS INTRA-ABDOMINAIS

### 3 SEPTICEMIA

### 3 CHOQUE SÉPTICO

### 3 DESNUTRIÇÃO

### 3 DISTÚRBIOS HIDRO-ELETROLÍTICOS

### 3 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

- 4 RECIDIVA DO CISTO / PSEUDOCISTO
- 4 RECIDIVA DO ABSCESSO
- 4 FÍSTULAS
  - 5 PANCREÁTICA
  - 5 INTESTINO DELGADO
  - 5 CÓLONS
  - 5 BILIARES
  - 5 ESTÔMAGO
- 4 HEMORRAGIA
  - 5 INTRAPERITONEAL
  - 5 GASTRODUODENAL
  - 5 DESCOMPRESSÃO BRUSCA DO CISTO / ABSCESSO
  - 5 COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA
- 4 CONTAMINAÇÃO DA CAVIDADE
- 4 SEPTICEMIA
- 4 CHOQUE
- 4 INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA
- 4 DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE
  - 5 PANCREÁTICAS
  - 5 DIGESTIVAS
  - 5 BILIARES
- 4 EVENTRAÇÃO
- 4 EVISCERAÇÃO
- 4 ESTENOSE DE SUTURAS
  - 5 PANCREÁTICAS
  - 5 DIGESTIVAS
  - 5 BILIARES
- 4 QUELÓIDE
- 4 GRANULOMA DE CORPO ESTRANHO
- 4 DOR LOCAL
- 4 FEBRE PÓS-OPERATÓRIA
- 4 ATELECTASIA
- 4 ÍLEO ADINÂMICO
- 4 TROMBOFLEBITE

### 4 RETENÇÃO URINÁRIA

## 2 COMPLICAÇÕES DA PANCREATITE AGUDA

### 3 PULMONAR

- 4 ATELECTASIA
- 4 DERRAME PLEURAL
- 4 SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA DO ADULTO(SARA)
- 4 ABSCESSO DO MEDIASTINO
- 4 PNEUMONITE

### 3 RENAIAS

- 4 INSUFICIÊNCIA RENAL
- 4 OLIGÚRIA
- 4 AZOTEMIA
- 4 NECROSE TUBULAR AGUDA
- 4 TROMBOSE DA ARTÉRIA E/OU VEIA RENAL

### 3 CARDIOVASCULARES

- 4 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
- 4 HIPOTENSÃO
  - 5 HIPOVOLEMIA
  - 5 HIPOALBUMINEMIA
- 4 MORTE SÚBITA
- 4 ALTERAÇÕES INESPECÍFICAS DE ST-T NO ELETROCARDIOGRAMA, SIMULANDO INFARTO DO MIOCÁRDIO
- 4 DERRAME PERICÁRDIO

### 3 METABÓLICAS

- 4 HIPERGLICEMIA
- 4 HIPERTRIGLICERIDEMIA
- 4 HIPOCALCEMIA
- 4 HIPOMAGNESEMIA
- 4 ENCEFALOPATIA
- 4 CEGUEIRA SÚBITA (RETINOPATIA DE PURTSCHER)
- 4 SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA (SIRS)

### 3 SISTEMA NERVOSO CENTRAL

- 4 PSICOSE
- 4 EMBOLIA GORDUROSA
- 4 ENCEFALOPATIA PANCREÁTICA

### 3 NECROSE GORDUROSA METASTÁTICA (PANICULITE NODULAR LIQUEFATIVA)

- 4 PELE E TECIDOS SUBCUTÂNEOS (NÓDULOS ERITEMATOSOS)
- 4 OSSOS
- 4 MEDIASTINO
- 4 PLEURA
- 4 SISTEMA NERVOSO

### 3 OSTEOARTICULARES

- 4 POLIARTRITE
- 4 NECROSE ASSÉPTICA DE OSSOS
- 4 LESÕES OSTEOLÍTICAS
- 4 REAÇÕES DE PERIÓSTEO

### 3 SISTÊMICAS

- 4 COAGULAÇÃO VASCULAR DISSEMINADA
- 4 SÍNDROME DE DISFUNÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E SISTEMAS

- 4 DEPLEÇÃO DO ESPAÇO EXTRACELULAR
- 4 CHOQUE
- 4 SEPTICEMIA / SEPSE

### 3 HEMORRAGIA DIGESTIVA

- 4 DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA
- 4 ÚLCERA DE ESTRESSE
- 4 GASTRITE EROSIVA
- 4 NECROSE PANCREÁTICA HEMORRÁGICA COM EROÇÃO PARA OS GRANDES VASOS
  - 4 VARIZES ESOFÁGICAS
    - 5 TROMBOSE DA VEIA ESPLÊNICA
    - 5 TROMBOSE DA VEIA PORTA

### 3 PANCREÁTICA E PERIPANCREÁTICA

- 4 DERRAME PANCREÁTICO AGUDO (NECROSE)
  - 5 ESTÉRIL
  - 5 INFECTADO
- 4 DERRAMES PANCREÁTICOS CRÔNICOS (COLEÇÕES LÍQUIDAS PANCREÁTICAS)
  - 5 ABSCESSO PANCREÁTICO
    - 6 PERFURAÇÃO / PERITONITE
    - 6 HEMORRAGIA
    - 6 FÍSTULA PANCREATOBRONCOPLEURAL
    - 6 EMPIEMA
    - 6 PERFURAÇÃO EM VÍSCERAS ÓCAS
    - 6 SEPTICEMIA
  - 6 INSUFICIÊNCIA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E SISTEMAS
- 5 PSEUDOCISTO DO PÂNCREAS (CISTOS DE RETENÇÃO / CISTOS NECRÓTICOS)
  - 6 DOR
  - 6 RUPTURA
  - 6 HEMORRAGIA
  - 6 INFECÇÃO
  - 6 COMPRESSÃO / OBSTRUÇÃO DO TRATO GASTROINTESTINAL
    - 7 ESTÔMAGO
    - 7 DUODENO
    - 7 TRATO BILAR

<p>7 CÔLONS</p> <p>5 ASCITE PANCREÁTICA</p> <p>6 RUPTURA DO DUCTO PRINCIPAL</p> <p>6 EXTRAVAZAMENTO DE PSEUDOCISTO</p> <p>4 COMPROMETIMENTO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS POR PANCREATITE NECROSANTE</p> <p>5 HEMORRAGIA INTRAPERITONEAL</p> <p>5 TROMBOSE DE VASOS SANGÜÍNEOS</p> <p>6 VEIA ESPLÊNICA</p> <p>6 VEIA PORTA</p> <p>6 NECROSE ESPLÊNICA</p> <p>6 NECROSE COLÔNICA</p> <p>6 INFARTO INTESTINAL</p> <p>5 RUPTURA DE PSEUDO-ANEURISMA</p> <p>5 RUPTURA ESPLÊNICA</p> <p>4 NECROSE GORDUROSA PERIPANCREÁTICA</p> <p>4 ICTERÍCIA OBSTRUTIVA</p> <p><b>3 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS</b></p> <p>4 CONTAMINAÇÃO DA CAVIDADE</p> <p>4 SEPTICEMIA</p> <p>4 CHOQUE</p> <p>4 FÍSTULAS</p> <p>5 PANCREÁTICA</p> <p>5 INTESTINO DELGADO</p> <p>5 CÔLON</p> <p>5 BILIARES</p> <p>5 ESTÔMAGO</p> <p>4 HEMORRAGIA</p> <p>4 COLEÇÃO DE LÍQUIDOS</p> <p>4 DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE</p> <p>5 PANCREÁTICAS</p> <p>5 DIGESTIVAS</p> <p>5 BILIARES</p> <p>4 DIABETES PÓS-OPERATÓRIO</p> <p>4 PANCREATITE AGUDA PÓS-OPERATÓRIA</p> <p>4 PNEUMOBILIA</p> <p>4 HIPERAMILASEMIA TRANSITÓRIA</p> <p>4 INFECÇÃO DE FERIDA PERATÓRIA</p> <p>4 EVENTRAÇÃO</p> <p>4 EVISCERAÇÃO</p> <p>4 ESTENOSE DE SUTURAS</p> <p>5 PANCREÁTICAS</p> <p>5 BILIARES</p> <p>5 DIGESTIVAS</p> <p>4 QUELÓIDE</p> <p>4 GRANULOMA DE CORPO ESTRANHO</p> <p>4 DOR LOCAL</p> <p>4 FEBRE PÓS-OPERATÓRIA</p> <p>4 ATELECTASIA</p> <p>4 ÍLEO ADINÂMICO</p> <p>4 TROMBOFLEBITE</p> <p>4 RETENÇÃO URINÁRIA</p> <p><b>3 FATORES QUE PIORAM A SOBREVIDA NA PANCREATITE AGUDA</b></p> <p>4 SINAIS PROGNÓSTICOS PRECOSES DE RANSON</p> <p>5 CRITÉRIOS PARA A PANCREATITE NÃO CAUSADA PELOS CÁLCULOS BILIARES</p> <p>6 NA ADMISSÃO</p> <p>7 IDADE SUPERIOR A 55 ANOS</p> <p>7 LEUCÓCITOS MAIOR QUE 16.000 CÉLULAS/mm<sup>3</sup></p> <p>7 GLICEMIA MAIOR QUE 200 mg/100ml</p> <p>7 DESIDROGENASE LÁCTICA SÉRICA ( LDH ) MAIOR QUE 350U/L</p> <p>7 AST ( TGO ) MAIOR QUE 250U/100ml</p> <p>6 DURANTE AS PRIMEIRAS 48 HORAS</p> <p>7 QUEDA DO HEMATÓCRITO MAIOR QUE 10 PONTOS</p> <p>PERCENTUAIS</p> <p>7 ELEVAÇÃO DA URÉIA MAIOR QUE 5mg/100ml</p> <p>7 QUEDA DO CÁLCIO SÉRICO PARA MENOS 8mg/100ml</p> <p>7 PO 2 ARTERIAL MENOR QUE 60 torr ( 60 mm Hg )</p> <p>7 DÉFICIT DE BASE MAIOR QUE 4 mEq/l</p> <p>7 SEQUESTRAÇÃO ESTIMADA DE LÍQUIDO MAIOR QUE 6 LITROS</p> <p>5 PONTUAÇÃO</p> <p>6 0 A 3 SINAIS POSITIVOS</p> <p>6 3 A 5 SINAIS POSITIVOS</p> <p>6 6 OU MAIS SINAIS POSITIVOS</p> <p>4 SISTEMA DE ESCORE DE AVALIAÇÃO DA FISIOLÓGIA AGUDA E DA SAÚDE CRÔNICA ( APACHE II )</p> <p>5 0 A 5 PONTOS</p> <p>5 DE 6 A 12 PONTOS</p> <p>5 ACIMA DE 12 PONTOS</p> <p>4 LÍQUIDO PERITONEAL HEMORRÁGICO</p> <p>4 OBESIDADE ( ÍNDICE DE MASSA CORPORAL - IMC - MAIOR 29 )</p> <p>4 INDICADORES-CHAVE DE FALÊNCIA ORGÂNICA</p> <p>5 HIPOTENSÃO ARTERIAL</p> <p>5 PO2 &lt; 60 mm Hg</p> <p>5 OLIGÚRIA ( &lt; 50 ml/h ) OU AUMENTO DA UREIA/CREATININA</p> <p>5 INDICADORES METABÓLICOS</p> <p>6 CÁLCIO SÉRICO &lt; 8 mg/dl</p> <p>6 ALBUMINA SÉRICA &lt; 3,2 g/dl</p> <p>6 METAMALBUMINA ( 75% )</p> <p>6 ANTIPROTEASES</p> <p>7 ALFA 2 MACROGLOBULINA</p>	<p>7 ALFA 1 ANTI-TRIPSINA</p> <p>6 PROTEÍNA C REATIVA ( 90% )</p> <p>6 PEPTÍDEO ATIVADO TRIPSINOGÊNIO ( URINÁRIO )</p> <p>6 ELASTASE GRANULOCÍTICA DOS LEUCÓCITOS</p> <p>4 CRITÉRIOS DE GLASGOW ( IMRIE )</p> <p>5 LEUCÓCITOS &gt; 15.000 / mm<sup>3</sup></p> <p>5 GLICEMIA &gt; 180 mg%</p> <p>5 BUN &gt; 96 mg%</p> <p>5 PO2 &lt; 60mg%</p> <p>5 CÁLCIO &lt; 8mg%</p> <p>5 ALBUMINA &lt; 2 mg%</p> <p>5 DHL &gt; 600 U/L</p> <p>5 TGO &gt; 100 U/L</p> <p>5 PONTUAÇÃO</p> <p>6 0 A 3 SINAIS POSITIVOS</p> <p>6 ACIMA DE 4 SINAIS POSITIVOS</p> <p><b>2 COMPLICAÇÕES DA PANCREATITE CRÔNICA</b></p> <p><b>3 ICTERÍCIA</b></p> <p><b>3 DOR</b></p> <p><b>3 EMAGRECIMENTO</b></p> <p><b>3 MÁ ABSORÇÃO</b></p> <p><b>3 DIABETES</b></p> <p><b>3 NECROSE PANCREÁTICA</b></p> <p><b>3 ABSCESSOS</b></p> <p><b>3 FÍSTULAS</b></p> <p><b>3 HEMORRAGIA DIGESTIVA</b></p> <p><b>3 COMPRESSÃO GASTRINTestinal</b></p> <p><b>3 PANCREATITE AGUDA</b></p> <p><b>3 CISTOS / PSEUDOCISTO</b></p> <p>4 CISTOS NECRÓTICOS TIPO I</p> <p>4 CISTOS NECRÓTICOS TIPO II</p> <p>4 CISTOS DE RETENÇÃO</p> <p><b>3 ABSCESSO PANCREÁTICO</b></p> <p><b>3 DERRAMES CAVITÁRIOS</b></p> <p>4 RUPTURA DO DUCTO PANCREÁTICO</p> <p>4 FÍSTULA PANCREÁTICA EXTERNA</p> <p>4 FÍSTULA PANCREÁTICA INTERNA</p> <p>4 ASCITE PANCREÁTICA</p> <p>4 DERRAME PLEURAL</p> <p><b>3 ESTENOSE DO TRATO BILAR</b></p> <p><b>3 COMPRESSÃO GASTROINTESTINAL</b></p> <p><b>3 TROMBOSE VENOSA</b></p> <p>4 VEIA ESPLÊNICA</p> <p>4 VEIA PORTA</p> <p><b>3 HEMORRAGIA DIGESTIVA</b></p> <p><b>3 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS</b></p> <p>4 CONTAMINAÇÃO DA CAVIDADE</p> <p>4 SEPTICEMIA</p> <p>4 CHOQUE</p> <p>4 FÍSTULAS</p> <p>5 PANCREÁTICA</p> <p>5 INTESTINO DELGADO</p> <p>5 CÔLON</p> <p>5 BILIARES</p> <p>5 ESTÔMAGO</p> <p>4 FÍSTULA ESTERCORAL</p> <p>4 HEMORRAGIA</p> <p>4 COLEÇÃO DE LÍQUIDOS</p> <p>4 DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE</p> <p>5 PANCREÁTICAS</p> <p>5 DIGESTIVAS</p> <p>5 BILIARES</p> <p>4 DIABETES PÓS-OPERATÓRIO</p> <p>4 PANCREATITE AGUDA PÓS-OPERATÓRIA</p> <p>4 PNEUMOBILIA</p> <p>4 HIPERAMILASEMIA TRANSITÓRIA</p> <p>4 INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA</p> <p>4 EVENTRAÇÃO</p> <p>4 EVISCERAÇÃO</p> <p>4 ESTENOSE DE SUTURAS</p> <p>5 PANCREÁTICAS</p> <p>5 BILIARES</p> <p>5 DIGESTIVAS</p> <p>4 QUELÓIDE</p> <p>4 GRANULOMA DE CORPO ESTRANHO</p> <p>4 DOR LOCAL</p> <p>4 FEBRE PÓS-OPERATÓRIA</p> <p>4 ATELECTASIA</p> <p>4 ÍLEO ADINÂMICO</p> <p>4 TROMBOFLEBITE</p> <p>4 RETENÇÃO URINÁRIA</p>
--	--

## 2 COMPLICAÇÕES DOS TUMORES EXÓCRINOS DO PÂNCREAS

- 3 ICTERÍCIA
- 3 DOR
- 3 EMAGRECIMENTO / DESNUTRIÇÃO
- 3 MÁ ABSORÇÃO
- 3 COAGULOPATIAS
- 3 COMPRESSÃO GASTRINTESTINAL
- 3 ABSCESSO PANCREÁTICO
- 3 DERRAMES CAVITÁRIOS
- 3 ESTENOSE DO TRATO BILIAR
- 3 COMPRESSÃO GASTROINTESTINAL
- 3 TROMBOSE VENOSA
  - 4 VEIA ESPLÊNICA
  - 4 VEIA PORTA
- 3 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS
  - 4 CONTAMINAÇÃO DA CAVIDADE
  - 4 SEPTICEMIA
  - 4 CHOQUE
  - 4 FÍSTULAS
    - 5 PANCREÁTICA
    - 5 INTESTINO DELGADO
    - 5 CÓLON
    - 5 BILIARES
    - 5 ESTÔMAGO
  - 4 FÍSTULA ESTERCORAL
  - 4 HEMORRAGIA
  - 4 COLEÇÃO DE LÍQUIDOS
  - 4 DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE
    - 5 PANCREÁTICAS
    - 5 DIGESTIVAS
    - 5 BILIARES
  - 4 DIABETES PÓS-OPERATÓRIO
  - 4 PANCREATITE AGUDA PÓS-OPERATÓRIA
  - 4 PNEUMOBILIA
  - 4 HIPERAMILASEMIA TRANSITÓRIA
  - 4 INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA
  - 4 EVENTRAÇÃO
  - 4 EVISCERAÇÃO
  - 4 ESTENOSE DE SUTURAS
    - 5 PANCREÁTICAS
    - 5 BILIARES
    - 5 DIGESTIVAS
  - 4 QUELÓIDE
  - 4 GRANULOMA DE CORPO ESTRANHO
  - 4 DOR LOCAL
  - 4 FEBRE PÓS-OPERATÓRIA
  - 4 ATELECTASIA
  - 4 ÍLEO ADINÂMICO
  - 4 TROMBOFLEBITE
  - 4 RETENÇÃO URINÁRIA

## 2 COMPLICAÇÕES DOS TUMORES ENDÓCRINOS DO PÂNCREAS

- 3 ICTERÍCIA
- 3 DOR
- 3 EMAGRECIMENTO / DESNUTRIÇÃO
- 3 MÁ ABSORÇÃO
- 3 COAGULOPATIAS
- 3 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
- 3 INSUFICIÊNCIA RENAL
- 3 INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA
- 3 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

## 3 FALÊNCIA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E SISTEMAS

- 3 DISTÚRBIOS HIDRO-ELETROLÍTICOS
- 3 DISTÚRBIOS METABÓLICOS
- 3 SEPTICEMIA
- 3 CHOQUE
- 3 COLANGITE
- 3 DIABETES
- 3 HIPOGLICEMIA
- 3 NECROSE PANCREÁTICA
- 3 ABSCESSOS
- 3 FÍSTULAS
- 3 HEMORRAGIA DIGESTIVA
- 3 COMPRESSÃO GASTRINTESTINAL
- 3 ABSCESSO PANCREÁTICO
- 3 DERRAMES CAVITÁRIOS
- 3 ESTENOSE DO TRATO BILIAR
- 3 COMPRESSÃO GASTROINTESTINAL
- 3 TROMBOSE VENOSA
  - 4 VEIA ESPLÊNICA
  - 4 VEIA PORTA

## 3 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

- 4 CONTAMINAÇÃO DA CAVIDADE
- 4 SEPTICEMIA
- 4 CHOQUE
- 4 FÍSTULAS
  - 5 PANCREÁTICA
  - 5 INTESTINO DELGADO
  - 5 CÓLON
  - 5 BILIARES
  - 5 ESTÔMAGO
- 4 FÍSTULA ESTERCORAL
- 4 HEMORRAGIA
- 4 COLEÇÃO DE LÍQUIDOS
- 4 DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE
  - 5 PANCREÁTICAS
  - 5 DIGESTIVAS
  - 5 BILIARES
- 4 DIABETES PÓS-OPERATÓRIO
- 4 PANCREATITE AGUDA PÓS-OPERATÓRIA
- 4 PNEUMOBILIA
- 4 HIPERAMILASEMIA TRANSITÓRIA
- 4 INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA
- 4 EVENTRAÇÃO
- 4 EVISCERAÇÃO
- 4 ESTENOSE DE SUTURAS
  - 5 PANCREÁTICAS
  - 5 BILIARES
  - 5 DIGESTIVAS
- 4 QUELÓIDE
- 4 GRANULOMA DE CORPO ESTRANHO
- 4 DOR LOCAL
- 4 FEBRE PÓS-OPERATÓRIA
- 4 ATELECTASIA
- 4 ÍLEO ADINÂMICO
- 4 TROMBOFLEBITE
- 4 RETENÇÃO URINÁRIA

## 2 COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO ENDOSCÓPICO NAS DOENÇAS DO PÂNCREAS

- 3 HEMORRAGIA
- 3 PANCREATITE AGUDA
- 3 PERFURAÇÃO
  - 4 INTRAPERITONEAL
  - 4 RETROPERITONEAL
- 3 COLANGITE
- 3 COLECISTITE

41

- 3 SEPSE
  - 4 BILIAR
  - 4 PANCREÁTICA
- 3 INFECÇÃO / ABSCESSO PANCREÁTICO
- 3 IMPACTAÇÃO DO CÁLCULO
- 3 RECIDIVA LITIÁSICA (MIGRAÇÃO DO CÁLCULO)
- 3 ESTENOSE DA ESFINCTEROTOMIA
- 3 ESTENOSES CANALICULARES
  - 4 BILIARES
  - 4 PANCREÁTICAS
- 3 LESÕES CANALICULARES
  - 4 BILIARES
  - 4 PANCREÁTICAS
- 3 MIGRAÇÃO DA PRÓTESE
  - 4 PROXIMAL
  - 4 DISTAL
- 3 OBSTRUÇÃO DA PRÓTESE
- 3 EROSÃO DA PAREDE DUODENAL PELA PRÓTESE
- 3 PIORA DA DOR APÓS COLOCAÇÃO DA PRÓTESE
- 3 INFECÇÃO DO PSEUDOCISTO
- 3 RECIDIVA DO PSEUDOCISTO

## 2 EVOLUÇÃO DAS DOENÇAS PANCREÁTICAS BENIGNAS

- 3 PERSISTÊNCIA ASSINTOMÁTICA
- 3 DESAPARECIMENTO DOS SINTOMAS / CURA / MELHORA IMPORTANTE
- 3 INALTERAÇÃO DO QUADRO / PIORA SINTOMÁTICA / FALHA NO TRATAMENTO

## 3 COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO TRATAMENTO

### 3 ÓBITO

## 2 EVOLUÇÃO DAS NEOPLASIAS PANCREÁTICAS APÓS TRATAMENTO

### 3 REMISSÃO

- 4 PERÍODO INDETERMINADO
- 4 1 A 3 ANOS POS-TRATAMENTO
- 4 3 A 6 ANOS POS-TRATAMENTO
- 4 6 A 10 ANOS POS-TRATAMENTO
- 4 MAIS QUE 10 ANOS DE TRATAMENTO

### 3 RECIDIVA

- 4 LOCAL
  - 5 SUPORTE CLÍNICO
  - 5 CIRURGIA PARA RESSECÇÃO
  - 5 CIRURGIA PALIATIVA
  - 5 QUIMIOTERAPIA
  - 5 RADIOTERAPIA
- 4 LINFADENOPATIA
  - 5 SUPORTE CLÍNICO
  - 5 TRATAMENTO CIRÚRGICO
  - 5 QUIMIOTERAPIA
  - 5 RADIOTERAPIA
- 4 METÁSTASE
  - 5 HEPÁTICA
    - 6 SUPORTE CLÍNICO
    - 6 RESSECÇÃO CIRÚRGICA
    - 6 HEPATECTOMIA
    - 6 ALCOOLIZAÇÃO
    - 6 RADIOABLAÇÃO
    - 6 QUIMIOEMBOLIZAÇÃO
    - 6 QUIMIOTERAPIA
    - 6 RADIOTERAPIA
  - 5 ÓSSEA
    - 6 SUPORTE CLÍNICO
    - 6 QUIMIOTERAPIA
    - 6 RADIOTERAPIA
  - 5 PULMONAR
    - 6 SUPORTE CLÍNICO
    - 6 RESSECÇÃO CIRÚRGICA
    - 6 QUIMIOTERAPIA
    - 6 RADIOTERAPIA
  - 5 OUTROS LOCAIS

### 3 ÓBITO